

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

JACQUELINE MAIA SANTOS CARDOSO

DESENVOLVIMENTO DE UM FORMULÁRIO PARA A  
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM À PUÉRPERA EM ALOJAMENTO  
CONJUNTO

RIBEIRÃO PRETO

2023

JACQUELINE MAIA SANTOS CARDOSO

DESENVOLVIMENTO DE UM FORMULÁRIO PARA A  
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE  
ENFERMAGEM À PUÉRPERA EM ALOJAMENTO  
CONJUNTO

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação no Cuidado em Enfermagem

Orientador: LUCIANA MARA MONTI FONSECA

RIBEIRÃO PRETO

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

CARDOSO, JACQUELINE MAIA SANTOS  
DESENVOLVIMENTO DE UM FORMULÁRIO PARA A SISTEMATIZAÇÃO  
DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA EM ALOJAMENTO  
CONJUNTO. Ribeirão Preto, 2023.  
89 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de  
Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional Tecnologia  
e Inovação em Enfermagem.

Orientador: LUCIANA MARA MONTI FONSECA

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Processo de Enfermagem. 3. Formulário.  
4. Período Pós-Parto. 5. Cuidados de Enfermagem.

CARDOSO, JACQUELINE MAIA SANTOS

DESENVOLVIMENTO DE UM FORMULÁRIO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA EM ALOJAMENTO CONJUNTO

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovaçãoem Enfermagem.

Aprovado em        /        /

Presidente

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Comissão Julgadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

***Dedicatória***

## DEDICATÓRIA

Esta dissertação é um rito de passagem obrigatório para a conclusão do Mestrado, curso este muito sonhado e esperado por mim há quase uma década, em que não via possibilidades de cursar por residir em município distante de grandes centros universitários. Além disso, não imaginei ser possível conseguir aprovação neste processo de seleção, pois me encontrava na fase puerperal e não havia realizado um preparo antecipado para encarar as etapas que viriam. Vi o Edital e descartei. Então minha mãe me encorajou, confrontando-me que não me criou para desistir sem ao menos se dar a oportunidade de tentar. Nas palavras dela vislumbrei alguma possibilidade, acreditei que eu poderia, naquele curto intervalo de tempo, estudar e pleitear uma vaga. Deus usou a minha mãe mais uma vez. Ela é quem mais acredita em meu potencial e investe para me ver sendo aquela que sonho ser. Palavra de mãe tem um poder incrível. Obrigada Senhor, pela vida da minha mãe e por usá-la desde quando encarei o gigante da matemática na oitava série do ensino fundamental. Dedico também ao meu esposo, pois sem o apoio dele eu não teria conseguido cursar o Mestrado sendo mãe de duas crianças (o caçula ainda estava em aleitamento materno exclusivo desde o processo de seleção e após o início das aulas remotas), precisei dele para estudar, trabalhar e ainda viajar para aulas presenciais. Obrigada meu amor. Dedico aos meus filhos, pois eles nunca foram impedimento para que eu me realizasse profissionalmente. Não foi por eles, foi por mim, todavia eles foram calma em dias turbulentos. Por me completar na maternidade, encontrei equilíbrio para prosseguir.

***Agradecimientos***

## **AGRADECIMENTOS**

Acima de qualquer coisa eu agradeço ao autor e consumidor da minha fé, pois eu vi muito claramente a sua mão poderosa estendida sobre a minha vida desde o processo de seleção, afinal eu vi o impossível se tornar possível, e sei que foi Ele quem me capacitou, segurou a minha mão quando eu achei que não poderia aprovar e depois quando considerei desistir no caminho mediante as dificuldades. “Porque dele e por ele, e para ele, são todas as coisas; glória, pois, a ele eternamente. Amém.” Romanos 11:36. Eu te amo Deus. Obrigada por fazer além do que eu poderia imaginar.

Agradeço a minha orientadora Luciana M M Fonseca, tão competente e compreensiva, imenso privilégio eu tive por ter um ser iluminado por perto. E sou grata ao Taison Natarelli, doutorando da professora Lu, que me auxiliou grandemente com a Dissertação. Deus abençoe vocês. Ao Taison, desejo uma carreira linda e que as portas que você almeja se abram.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e financiado pelo Acordo CAPES/COFEn - Edital nº 28/2019 Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação – Área de Enfermagem.



***Resumo***

CARDOSO, JMS. **Desenvolvimento de um formulário para a sistematização da assistência de enfermagem à puérpera em alojamento conjunto**. 2023. 89 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

## RESUMO

O puerpério é um período marcado por diversas mudanças que podem desencadear agravos à saúde materna, sendo necessário prestar um cuidado integral, humanizado e individualizado à mulher no pós-parto. Por sua vez, o Processo de Enfermagem traduzido em ação pela Sistematização da Assistência de Enfermagem, consiste em uma ferramenta que possibilita a aplicação de uma estrutura teórica à prática de enfermagem, visando a assistência ao ser humano. Este estudo apresentou como objetivo desenvolver um formulário para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem à puérpera em alojamento conjunto. Primeiramente, realizou-se uma revisão de escopo, de acordo com o método estabelecido pelo JBI. As buscas ocorreram entre os meses de Agosto e Setembro de 2022, sendo estabelecidos como critérios de inclusão: estudos publicados ou não, que respondessem à questão de pesquisa, nos idiomas português, espanhol ou inglês, sem limitetemporal. Foram excluídos os estudos que não correspondem à temática da pesquisa, artigos duplicados, editoriais, resumos de anais de eventos, livros e correspondências. Os estudos selecionados foram categorizados e os principais resultados extraídos e analisados de acordo com um instrumento adaptado do JBI. Foram selecionados 24 estudos, em sua maiorianacionais e publicados nos últimos dez anos. Os principais resultados extraídos foram sintetizados, agrupados e discutidos de acordo com as cinco etapas do Processo de Enfermagem, o que embasou a construção do formulário. A partir da revisão de literatura realizada, foi possível identificar os Diagnósticos de Enfermagem mais recorrentes no cuidadoàs puérperas, bem como mapear a literatura científica o cuidado de Enfermagem junto a essa população. Por fim, foi construído um formulário para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, organizado em histórico e identificação das necessidades humanas básicas, diagnósticos de enfermagem, prescrições/intervenções de enfermagem e avaliação. O formulário pode qualificar o cuidado prestado à mulher internada em alojamento conjunto.

**Descritores:** Enfermagem Obstétrica. Processo de Enfermagem. Formulário. Período Pós-Parto. Cuidados de Enfermagem.

***Abstract***

CARDOSO, JMS. **Development of a form for the systematization of nursing care for puerperal women in rooming-in.** 2023. 89 p. Dissertation (Master of Science) – Ribeirão Preto School of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

### ABSTRACT

The puerperium is a period marked by several changes that can trigger maternal health problems, and it is necessary to provide comprehensive, humanized and individualized care to the puerperal woman. In turn, the Nursing Process translated into action by the Systematization of Nursing Care, consists of a tool that enables the application of a theoretical framework to nursing practice, aiming at assisting human beings. The aim of this study is to develop a form for the implementation of the Systematization of Nursing Care for postpartum women in rooming-in. First, a scoping review was carried out, according to the method established by the JBI. The searches took place between August and September 2022, with the following inclusion criteria being established: studies published or not, that answered the research question, in Portuguese, Spanish or English, with no time limit. Studies that do not correspond to the research theme, duplicate articles, editorials, summaries of annals of events, books and correspondence were excluded. The selected studies were categorized, and the main results extracted and analyzed according to an instrument adapted from the JBI. 24 studies were selected, mostly national and published in the last ten years. The main results extracted were synthesized, grouped and discussed according to the five stages of the Nursing Process, which served as the basis for the construction of the instrument. From the literature review developed, it was possible to identify the most recurrent Nursing Diagnoses in the care of puerperal women, as well as to map the scientific literature regarding care for this population. Finally, a form was built for the Systematization of Nursing Care, organized into history and identification of basic human needs, nursing diagnoses, nursing prescriptions/interventions and evaluation. The form can qualify the care provided to the woman hospitalized in rooming-in.

**Keywords:** Obstetric Nursing. Nursing Process. Form. Postpartum Period. Nursing Care.

***Resumen***

CARDOSO, JMS. **Desarrollo de un formulario para la sistematización de los cuidados de enfermería a la puérpera en alojamiento conjunto** 2023. 89 p. Disertación (Maestro de la ciencia) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

## RESUMEN

El puerperio es un período marcado por varios cambios que pueden desencadenar problemas de salud materna, y es necesario brindar atención integral, humanizado e individualizada a la puérpera. A su vez, el Proceso de Enfermería traducido en acción por la Sistematización de los Cuidados de Enfermería, consiste en una herramienta que posibilita la aplicación de un referencial teórico a la práctica de enfermería, con el objetivo de asistir a los seres humanos. El objetivo de este estudio es desarrollar un formulario para la implementación de la Sistematización de la Atención de Enfermería a la puérpera en alojamiento conjunto. En primer lugar, se realizó una revisión de alcance, según el método establecido por el JBI. Las búsquedas se realizaron entre agosto y septiembre de 2022, estableciéndose los siguientes criterios de inclusión: estudios, publicados o no, que respondieran a la pregunta de investigación, en portugués, español o inglés, sin límite de tiempo. Se excluyeron estudios que no correspondan al tema de investigación, artículos duplicados, editoriales, resúmenes de anales de eventos, libros y correspondencia. Los estudios seleccionados fueron categorizados y los principales resultados extraídos y analizados según un instrumento adaptado del JBI. Se seleccionaron 24 estudios, en su mayoría nacionales y publicados en los últimos diez años. Los principales resultados extraídos fueron sintetizados, agrupados y discutidos según las cinco etapas del Proceso de Enfermería, que sirvieron de base para la construcción del instrumento. A partir de la revisión bibliográfica realizada, fue posible identificar los Diagnósticos de Enfermería más recurrentes en el cuidado de la puérpera, así como mapear la literatura científica sobre la atención a esta población. Finalmente, se construyó un formulario para la Sistematización de la Atención de Enfermería, organizado en historia e identificación de las necesidades humanas básicas, diagnósticos de enfermería, prescripciones/intervenciones de enfermería y evaluación. El formulario puede calificar la atención brindada a la mujer internada en alojamiento conjunto.

**Palabras-clave:** Enfermería Obstétrica. Proceso de Enfermería. Formulario. Periodo Posparto. Atención de Enfermería.

## ***Lista de abreviaturas***

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem

CCC - Classificação de Cuidados Clínicos

CID - Classificação Internacional de Doenças

CIE - Conselho Internacional de Enfermagem

CIPE - Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EEAN - Escola de Enfermagem Anna Nery

NANDA-I - North American Nursing Diagnosis Association Internacional

NHB - Necessidades Humanas Básicas

NIC - Classificação de Intervenções de Enfermagem

NOC - Classificação de Resultados de Enfermagem

OMS - Organização Mundial da Saúde

PE - Processo de Enfermagem

PRISMA-ScR - Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS - Sistema Único de Saúde



## ***Lista de tabelas***

## **LISTA DE TABELAS**

<b>TABELA 1</b> – Elaboração da questão de pesquisa. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022 .....	43
---	----

## ***Lista de quadros***

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1</b> – Estratégia de busca da revisão de escopo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022. ....	44
<b>QUADRO 2</b> – Estudos selecionados segundo título, periódico, país/idioma, objetivos e tipo de estudo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022. ....	48
<b>QUADRO 3</b> – Principais achados dos estudos referentes ao Histórico de Enfermagem. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022 .....	53
<b>QUADRO 4</b> – Síntese dos principais Diagnósticos de Enfermagem à puérpera. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022. ....	56

## ***Lista de figuras***

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> – Diagrama de seleção dos estudos de acordo com o PRISMA-ScR. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022 .....	47
--	----

## ***Sumário***

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>30</b>
2.1 Enfermagem: historicidade.....	30
2.2 Período puerperal e a maternidade .....	34
2.3 Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	35
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>39</b>
3.1 Objetivo geral .....	40
3.2 Objetivos específicos .....	40
<b>4 MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>41</b>
4.1 Revisão de Escopo .....	42
4.2 Construção do formulário.....	45
4.3 Aspectos éticos .....	45
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>46</b>
5.1 Histórico de Enfermagem.....	52
5.2 Diagnósticos de Enfermagem.....	52
5.3 Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação.....	59
5.4 Construção do formulário.....	60
5.4.1 Construção dos itens de identificação da puérpera.....	60
5.4.2 Levantamento e construção dos indicadores de Necessidades Humanas Básicas.....	60
5.4.3 Seleção dos Diagnósticos de Enfermagem prioritários, intervenções de enfermagem e resultados.....	61
5.4.4 Estruturação da versão final do formulário.....	62
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>63</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>71</b>
<b>8 IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA.....</b>	<b>73</b>
<b>9 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>75</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>85</b>



## ***Introdução***

## 1. INTRODUÇÃO

Historicamente, os enfermeiros sobressaíam pelo cuidado de qualidade e organizado, exigindo disciplina e, anos mais tarde, com o domínio do saber científico, tendo o cuidado como norteador de sua prática clínica. Contudo, o trabalho da enfermagem se relacionava a práticas de caridade e com o saber empírico em sua gênese, pois não havia qualquer formação para o seu exercício (SOUZA et al., 2006). O senso comum, saber popular, curandeirismo e o caráter religioso estavam presentes no perfil das pessoas que cuidavam de enfermos.

No Brasil, um trabalho conhecido sobre a história da enfermagem escrito por Waleska Paixão, mediante pesquisa bibliográfica, fez uma retrospectiva cronológica da Enfermagem desde a idade antiga até o século XX, dando ênfase à influência religiosa sobre a profissão (PADILHA, 2006).

Todavia, no decorrer da história, em ocasião à Guerra da Criméia por volta dos anos de 1853 a 1856, destaca-se uma mulher britânica, posteriormente conhecida mundialmente como a precursora da enfermagem e fundadora da enfermagem moderna, chamada Florence Nightingale, que estabeleceu a ponte para o surgimento da enfermagem profissional e científica.

Florence definiu as premissas em que a profissão deveria se basear, estabelecendo um conhecimento direcionado às pessoas, às condições em que elas viviam e em como o ambiente poderia atuar sobre a sua saúde (NIGHTINGALE, 1989). Ela idealizou uma profissão embasada em reflexões e questionamentos, tendo por objetivo edificá-la sob um arcabouço de conhecimentos científicos diferentes do modelo biomédico (TANNURE, 2010).

O objeto central do trabalho em enfermagem é o cuidado e, no intuito de qualificar e organizar a prática da ciência do cuidar, apontam-se outros caminhos para o enfrentamento destes desafios afim de atingir a consolidação da expressão profissional do enfermeiro. A constituição de competência clínica e aproximação com o objeto de trabalho são elementos essenciais e podem contribuir para identidade profissional dos enfermeiros.

Nos anos 1970, no Brasil, Wanda Horta escreveu os primeiros estudos sobre o Processo de Enfermagem (PE) e sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Desses primeiros trabalhos, pode-se afirmar que a base científica do pensar e do fazer do enfermeiro estava lançada, propiciando à categoria profissional maior visibilidade ao desempenho do seu papel, empenhando esforços de avanços na Enfermagem para acompanhar as mudanças rápidas da tecnologia (UNASUS, 2022).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009, dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado

profissional de enfermagem. Essa resolução estabelece a consulta de enfermagem organizada em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo: 1) coleta de dados (histórico de enfermagem), 2) diagnóstico de enfermagem, 3) planejamento de enfermagem, 4) implementação, 5) avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando a operacionalização do processo de enfermagem. O PE, por sua vez, é um instrumento metodológico que orienta o cuidado de enfermagem e a documentação da prática profissional, que evidenciam a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

No Brasil, os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem têm alertado os enfermeiros quanto a necessidade de implementação dessa metodologia, por meio da consulta de enfermagem. Afinal, esse método orienta a utilização de instrumentos para a organização da assistência, que direciona o raciocínio clínico em contextos dinâmicos, corroborando para a tomada de decisão sobre as necessidades identificadas e dirigidas aos cuidados para o indivíduo, família ou comunidade (LUNNEY, 2009).

A literatura tem evidenciado que a falta de uma linguagem universal compromete o desenvolvimento da enfermagem como ciência. Especialistas afirmam que a utilização de sistemas de classificação propicia inúmeros benefícios para a profissão, tais como: fornecer linguagem uniformizada para a comunicação entre enfermeiros e outros profissionais da saúde; permitir a documentação de informações, contribuindo para o cuidado do paciente; permitir o desenvolvimento de sistemas eletrônicos de informação aplicados à enfermagem; facilitar o ensino de discentes de enfermagem na tomada de decisão; estimular a pesquisa em enfermagem vinculando os dados disponíveis nos sistemas de informação com outros sistemas de informação em saúde (COREN/BA, 2016).

A enfermagem dispõe de vários sistemas de classificação, cujo desenvolvimento está relacionado à alguma fase do processo de enfermagem. Os sistemas de classificação, conhecidos como taxonomias, contribuem para a promoção da autonomia do enfermeiro no julgamento das necessidades de cuidado do cliente, facilitando o uso dos conhecimentos específicos da enfermagem e possibilitando a realização de estudos sobre a qualidade do cuidado (COREN/BA, 2016).

Na busca pela uniformização de sua linguagem, a enfermagem lança mão de várias iniciativas para o desenvolvimento de classificações para a prática profissional. Dentre as diversas classificações, as mais conhecidas e utilizadas são: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), *North American Nursing Diagnosis Association Internacional*

(NANDA-I), Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), Classificação de Cuidados Clínicos (CCC) e Sistema Comunitário de Saúde de Omaha. Entre estes sistemas de classificação, destaca-se a CIPE, desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) e definida como uma classificação de fenômenos (ou diagnósticos), ações (ou intervenções) e resultados. Configura-se como um sistema de classificação desenvolvido na tentativa de suprir a necessidade de uma linguagem universal dentro da Enfermagem (CIE, 2011). A CIPE representa o marco unificador de todos os sistemas de classificação de elementos da prática de enfermagem (diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem) disponíveis no âmbito profissional (UNASUS, 2022).

Os propósitos definidos pelo CIE – organismo que representa a Enfermagem mundialmente junto à Organização Mundial da Saúde (OMS), para uma classificação de enfermagem, sintetizam os diversos sistemas de classificação existentes. O propósito mais abrangente para as classificações de enfermagem é o de estabelecer a linguagem comum para descrever o cuidado em enfermagem (CIE, 2011).

Aptidão essencial para o uso do método científico é o domínio do pensamento crítico. Afinal, o PE é definido como um julgamento intencional, que resulta em interpretação, análise e tomada de decisão do enfermeiro em relação aos problemas e situações de saúde-doença da pessoa, família e coletividade, nas dimensões biopsicossocioespirituais (ALFARO-LEFEVRE, 2010). Para isso devem apropriar-se de uma base própria de conhecimentos que atenda a multidimensionalidade do ser, orientando as cinco etapas do PE, de modo a fornecer a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN, 2007).

Desse modo, para o desenvolvimento do PE o enfermeiro necessita aperfeiçoar seus conhecimentos teóricos, bem como desenvolver competências a partir do exercício diário da prática clínica e habilidades cognitivas e perceptivas para comunicar-se com a clientela e saber coletar dados, por meio da anamnese e exame físico, desenvolver raciocínio clínico, a fim de subsidiar o processo de diagnóstico e prescrição das ações ou intervenções de enfermagem. Nesse momento é imprescindível o conhecimento sobre os sistemas de classificação de enfermagem capazes de instrumentalizar o enfermeiro quanto a compreensão dos elementos nominais das etapas do processo de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Além da escolha de um sistema de classificação, é imprescindível a seleção das teorias de enfermagem, pois elas funcionam como alicerce estrutural para a implantação do PE. Neste estudo, escolheu-se o Modelo Conceitual das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta, que reconhece a enfermagem enquanto ciência e arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas, visando torná-lo independente desta

assistência tão logo quanto possível, fazendo pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, ajudar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar, orientar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais e/ou serviços (COREN/BA, 2016).

Configurando-se a enfermagem como uma profissão crucial para a construção de um atendimento de qualidade à saúde das pessoas, idealmente deve dispor de um modelo metodológico para o enfermeiro desenvolver o raciocínio clínico, de modo a aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado.

Deste modo, é correto afirmar que a implementação do PE está diretamente relacionada com a melhoria da qualidade da assistência à saúde e segurança do paciente. O PE representa a base de sustentação da SAE e as suas fases relacionam-se e dependem uma da outra, sendo inseparáveis no contexto prático. Assim, desenvolver um dos elementos constitutivos da SAE é uma forma de tornar a enfermagem mais científica, promovendo um cuidado humanizado, contínuo, equânime, seguro e qualificado para o paciente/cliente.

Ainda é incipiente a existência de ferramentas que favorecem a organização da atuação do profissional de enfermagem de modo sistemático e metódico, sendo elas consideradas capazes de padronizar o fazer em enfermagem e de uniformizar terminologias, o que enfraquece a enfermagem enquanto ciência autônoma, possuidora de saberes específicos, abrindo precedente para variações dos padrões de atuação, pondo em risco o pleno desenvolvimento potencial do enfermeiro e reduzindo, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada.

No estado do Pará, o uso do PE de forma sistemática e organizada por meio da SAE em impressos específicos ou de programas informatizados é discreto, sobretudo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em se tratando da cidade de Canaã dos Carajás, município de localização do hospital onde será implementado o produto proposto por este estudo, o SAE é desenvolvido apenas em um hospital da iniciativa privada.

Para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de uma tecnologia, por meio da elaboração de um formulário que será inicialmente impresso, no âmbito de uma maternidade pública de hospital de médio porte, em um município do sudeste do Pará.

Dadas às inúmeras particularidades das pacientes do setor de maternidade, as tecnologias e a iminente necessidade de oferecer um cuidado desvinculado do modelo biomédico hegemônico, que assista o indivíduo integralmente, atendendo suas necessidades biopsicossociais, reverbera que a construção de um formulário a ser utilizado como impresso e que evolua posteriormente para a forma informatizada no cotidiano assistencial, é imprescindível para que a SAE seja desenvolvida com o embasamento acadêmico-científico

necessário e adaptado ao setor em questão. Enseja-se que o formulário a ser construído, após validação e implementação, num futuro próximo, passe a compor o programa de *software* que se encontra em processo de aquisição pela instituição.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1. Enfermagem: historicidade

A reflexão sobre sua própria história é a base para a consolidação de toda profissional. A história da enfermagem é um campo do conhecimento que permite o estudo dos diversos atores sociais que influenciaram mudanças ao longo do processo, bem como suas relações e os diferentes contextos, espaciais e temporais, aos quais estavam inseridos (SILVA JUNIOR, 2006). Pode-se dizer que é necessário conhecer e refletir sobre a história da enfermagem, seu início, transformações, atores sociais envolvidos e sua modernização, para melhor compreender os desafios atuais e o futuro da profissão.

Ainda que haja registros sobre o exercício de funções do profissional de enfermagem, exercidas por sacerdotes ou feiticeiros desde os tempos mais remotos, antes de Cristo, a enfermagem enquanto profissão reconhecida é mais recente. Foi no final do século XIX que Florence Nightingale, autora da Teoria Ambientalista, fundou a Enfermagem Moderna, e até hoje segue sendo o maior expoente da Enfermagem enquanto ciência (DIAS; DIAS, 2019; WIGGERS; DONOSO, 2020).

O marco hegemônico na lógica ocidental para a profissionalização da enfermagem é a abertura, por Florence Nightingale, da *Nightingale Training School for Nurses at St. Thomas Hospital*. Florence Nightingale é um símbolo – uma imagem ilustre e referência profissional – uma heroína britânica na guerra da Criméia, que iniciou a Enfermagem Moderna em 1860, com um modelo de formação técnica e moral característicos da era vitoriana. Em 1897, a Inglaterra passou a proibir a contratação de enfermeiras não qualificadas, mais um passo para a profissionalização da enfermagem (MIRANDA, 1999).

Florence impunha que as enfermeiras cumprissem forte organização disciplinar, com o propósito de capacitá-las para a execução tarefas ordenadas pelos médicos de forma racional. De modo que os profissionais médicos assumiam o controle do plano de assistência e tinham as exigências respeitadas. Ao considerarmos que, no modelo biomédico predominante nos

hospitais, só havia o conhecimento científico da medicina, houve um abismo entre os cuidados de enfermagem, atrelados à manutenção da vida e promoção da saúde, tidos como secundários, inferiores ou sem peso científico. Resumia-se o fazer em enfermagem como “dar o remédio na hora certa, cuidar do asseio, oferecer alimentação, fazer companhia e auxiliar o paciente nas necessidades fisiológicas e no banho, descarte de dejetos dos pacientes e cuidar dos mortos” (LUNARDI, 1998).

A contribuição de Florence se deu principalmente pela formação de enfermeiras em escala global, a partir da expansão do Sistema Nightingale de ensino. Desde o século XX, a enfermagem apresenta uma relação dialética com o sistema capitalista, chegando ao século XXI sendo marcada pela precarização e alta rotatividade de profissionais (SILVA; FERREIRA, 2021).

A formação do enfermeiro para o cuidado, como prática profissional, tem início em 1860, na Inglaterra Vitoriana com Florence Nightingale, onde ocorreu a categorização da equipe de enfermagem (*Nurses* e *Lady-Nurses*), havendo uma fragmentação das tarefas relacionadas ao cuidado, já que às *ladies* cabia o ensino e supervisão, e às *nurses* as tarefas manuais (SOUZA et al., 2006).

No período do Brasil Colônia (1500-1822) e Brasil Império (1822-1889), os tratamentos em saúde e demais cuidados eram exercidos por leigos, escravos, mulheres, curandeiros, dentre outros, sendo esses atores fundamentais para a manutenção da saúde no país e responsáveis pela assistência durante o período da enfermagem pré-profissional (LOMBARDI; CAMPOS, 2018).

Fato bastante significativo durante o período imperial para o desenvolvimento da enfermagem foi a chegada das irmãs de caridade de São Vicente de Paulo da França, que assumiram o Hospital da Misericórdia no Rio de Janeiro, em 1852 (PADILHA, 1998).

Em 1889, instalada a república e enfraquecidas as relações entre a Igreja Católica e o Estado republicano, no primeiro ano do novo regime, as irmãs de caridade “abandonaram os doentes do hospício”. O primeiro movimento para suprir a necessidade de enfermeiras foi a contratação de cinco enfermeiras leigas francesas. Durante o século XIX, a França representou a principal influência cultural e científica do Brasil (OGUISSO, 2005 apud SILVA JUNIOR, 2006).

A Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), anexa ao Hospital Nacional de Alienados e atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), foi pioneira no Brasil, sendo criada por meio do decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890. A abertura da EPEE foi uma tentativa de solucionar um grave problema daquela época relacionado à assistência aos alienados. Essa iniciativa marcou o início do

processo de profissionalização da enfermagem brasileira, que até então ainda estava fortemente associada ao trabalho religioso e de caridade (MOREIRA; PORTO; OGUISSO, 2002).

Outras iniciativas referentes ao início do ensino formal da enfermagem no Brasil podem ser citadas. Em 1910 a Cruz Vermelha inaugurava seu curso para formação de enfermeiras voluntárias e profissionais. Em 1916, a filial da Cruz Vermelha de São Paulo abria a Escola Prática de Enfermeiras, e em 1917, a Policlínica do Botafogo também iniciava seu curso. Todas essas iniciativas apresentavam objetivos comuns, almejando resolver os urgentes problemas de saúde pública da época, e foram igualmente importantes para a transformação da enfermagem enquanto profissão (MOREIRA; PORTO; OGUISSO, 2002; MOTT; TSUNECHIRO, 2002).

Na década de 20, uma grande reforma sanitária liderada pelo Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), dirigido pelo cientista Dr. Carlos Chagas, introduziu, por meio de missão estrangeira financiada pela Fundação Rockefeller, o modelo Anglo-americano de enfermagem na Escola de Enfermeiras/DNSP (atual Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN, da UFRJ), em 1923. Numa composição das ideias originais de Florence Nightingale, do desenvolvimento da saúde pública norte-americana e as adaptações básicas à implantação no Brasil (SAUTHIER, 1996 apud SILVA JUNIOR, 2006).

O desenvolvimento da enfermagem profissional reverbera com a criação de um projeto de saúde pública que se fundamentava na descentralização dos serviços e em promover uma educação sanitária a ser realizada por enfermeiras visitadoras (RIZZOTTO, 1999).

O ano de 1926 foi extremamente importante para a luta da enfermagem brasileira. Nesse ano, foi criada a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED), reconhecida pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) que preconizava o estatuto, a organização e o funcionamento da enfermagem. A criação da ABED foi também reflexo do processo de modernização que a enfermagem brasileira vinha sofrendo desde o final do século XIX, com fortes influências da enfermagem norte-americana (SILVA et al., 2018).

Criada em 1922, sob o nome de Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, pelo governo federal da época, a Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ teve como missão propagar o modelo de ensino de enfermagem anglo-americano, conhecido no país como o “padrão Anna Nery” de ensino. Os processos de recrutamento e seleção altamente rigorosos visavam legitimar perante a sociedade essa nova profissão feminina que estava sendo construída, e que precisava de credibilidade junto às elites dominantes (PERES et al., 2021; MENEZES et al., 1998).

Contudo, ainda faltavam elementos essenciais para a composição da enfermagem enquanto profissão, como fiscalização da categoria e uma lei de exercício profissional. Em



1923, o Decreto 16.300 de 31 de dezembro de 1923, o mesmo que criou a EEAN, aprovou o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública e a fiscalização do exercício profissional de médicos, enfermeiras, parteiras, dentistas e farmacêuticas. De acordo com o documento, assim como massagistas, pedicures e manicures, o trabalho de enfermagem deveria ser praticado apenas sob ordem médica. Apenas em 1955 foi aprovada uma lei específica sobre o exercício da enfermagem, regulamentado pelo Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961 (OGUISSO, 2001).

Analisar historicamente o exercício da enfermagem implica na recuperação das modificações e no desenvolvimento das técnicas, de tecnologias, e no reconhecimento do saber-fazer como um campo de pesquisa histórica. Esse exercício é pautado na prestação de cuidado, generalista ou especializado, como fundamento da prática profissional. Para conhecer os acertos ou desacertos de novas teorias, de tecnologias ou experimentos, é necessário estudar as vantagens, causas e motivações, que culminaram em modificações dos modelos e práticas anteriores (OGUISSO; CAMPOS; FREITAS, 2011).

Mundialmente, a enfermagem profissional foi estabelecida em bases científicas propostas por Florence Nightingale, que fora influenciada pela sua passagem nos locais onde se executava o cuidado em enfermagem pautado nos padrões tradicionais, leigo e fundamentado em conceitos religiosos de caridade, doação, humildade, amor ao próximo (GEOVANINI et al, 2010).

Conclui-se que, hoje, a assistência de enfermagem é fundamentada em saberes científicos e não apenas um cuidado sem conhecimento profissional como no início, sendo essa uma das principais características que submetiam a enfermagem à medicina, devido ao fato de que nossa atuação foi subsidiada pelo modelo biomédico. A partir da cientificidade da arte do cuidar, a enfermagem vem se desvencilhando da atuação médica e progredindo para práticas avançadas, empenhando-se em exercitar a sistematização da assistência de enfermagem sob a convicção de que, apenas por meio do planejamento da assistência há possibilidade de garantir um cuidado seguro aos pacientes, uma vez que este processo nos permite diagnosticar as necessidades do cliente, fazer a prescrição adequada dos cuidados e, direcionando na tomada de decisões exigidas nas situações vivenciadas pelo enfermeiro durante o gerenciamento do cuidado (ANDRADE, 2007).

## 2.2. Período puerperal e a maternidade

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a fase reprodutiva de homens e mulheres. O ciclo grávido-puerperal representa uma experiência única na vida da mulher e de seu parceiro, que inclui também suas famílias e a comunidade a qual estiverem inseridos. A gestação, o parto e o puerpério constituem uma experiência humana incomparável, capaz de modificar toda a rotina familiar e definitivamente as vidas das pessoas participantes do processo (BRASIL, 2001).

A gestação é o período compreendido desde a concepção até o nascimento do bebê, divide-se em 1º, 2º e 3º trimestres, com duração de 40 semanas (REZENDE FILHO, 2017). Ela traz consigo muitos anseios, medos, mitos que até mesmo limitam mulheres quanto ao conhecimento de sua autonomia durante o gestar, o parir, o amamentar e o maternar, dada a complexidade desta fase. O período gravídico modifica o corpo físico, a mente, o comportamento, as prioridades e até mesmo a visão de mundo dessas mulheres. Não resumindo-se nisto, a metamorfose se estende a vivência do parto, as experiências com a amamentação, as dificuldades do puerpério, fazendo imensa diferença a dispensação de orientações especializadas, cuidados de saúde adequados e oportunos, bem como da presença de uma rede de apoio bem estruturada para ampará-las nestes momentos.

O parto, por sua vez, é o momento do nascimento do bebê, que deve ocorrer habitualmente entre 37 a 41 semanas. Ele pode se dar por via alta ou via baixa, ou seja, abdominal ou vaginal, o que classificamos como cirurgia cesariana e parto normal respectivamente (REZENDE FILHO, 2017).

Já o puerpério é período pós-parto, compreendido entre o momento do parto até 42 dias, todavia, algumas literaturas consideram que a fase puerperal possui término indefinido, tendo por base a subjetividade das mulheres que demoram, de formas diversas, para retornar ao estado pré-gravídico (REZENDE FILHO, 2017).

No ciclo vital feminino há um período de transição chamado gestação. Alterações metabólicas, labilidade emocional, mudanças corporais e hormonais levam a mulher a vivenciar novas adaptações e exige reorganização pessoal, agora sob uma nova perspectiva no papel familiar e social, ela começa a se perceber e a ser rotulada como mãe. Todas essas transições demarcam a mudança de uma fase da vida para outra, marcos importantes na vida de qualquer pessoa, capazes de envolver transformações significativas, reorganizações e aprendizagens (MALDONADO, 1986).

Segundo o Caderno nº 32 de Atenção Básica publicado no ano de 2012, que discorre sobre a assistência pré-natal, “integralidade é um dos princípios constitucionais do SUS que, juntamente com a universalidade do acesso, a equidade das ofertas em saúde e a participação da comunidade, modificam os modelos de atenção e de gestão dos processos de trabalho em saúde. De acordo com este princípio, o sujeito passa a ser percebido de forma integral (não fragmentada) e ocorre a incorporação de ações de promoção, prevenção e articulação com ações curativas e reabilitadoras”, dadas estas afirmativas, e corroborando com a justificativa deste trabalho, pois o olhar integral e equânime suscita a ideia de ampliação do cuidado para a fase do puerpério que caracteriza-se pela peculiaridade, complexidade e pelas variações nas formas de enfrentamento entre uma mulher e outra (BRASIL, 2012).

Para se obter um plano de cuidado resolutivo, é importante buscar a concordância entre os sujeitos dessa relação no que se refere aos objetivos da atenção, às prioridades, à natureza dos problemas e às responsabilidades (do profissional e da pessoa sob atenção). Na abordagem centrada na pessoa, saber ouvir é tão importante quanto saber o que e como dizer, pois essa habilidade é crucial para uma atenção adequada. De igual forma, a aptidão de escutar o outro pressupõe a capacidade de silenciar. Uma escuta qualificada é aquela feita de presença e atenção, livre de preconceitos. A escuta atenta e livre auxiliará o estabelecimento da confiança, que é necessária para o vínculo (RESSÉGUIER, 1988). Além disso, é importante resgatar os significados essenciais das ações que são executadas cotidianamente pelos profissionais de saúde e que são, muitas vezes, banalizadas a ponto de se tornarem mecânicas. Romper com a abordagem puramente biológica requer que o profissional de saúde transcenda o mecanicismo das condutas diagnósticas e terapêuticas biologicistas e resgate os significados essenciais que essas ações possuem (BRASIL, 2012).

No que se refere ao alojamento conjunto, a portaria nº 2.068, publicada em 21 de outubro de 2016, o define como o local em que a mulher e o recém-nascido sadio permanecem juntos, em tempo integral, desde o nascimento até a alta, com o intuito de promover a atenção integral à saúde da mulher e do recém-nascido (BRASIL, 2016). Esta portaria menciona algumas vantagens em manter a díade mãe e bebê em alojamento conjunto, como:

- I - favorece e fortalece o estabelecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho; II - propicia a interação de outros membros da família com o recém-nascido; III - favorece o estabelecimento efetivo do aleitamento materno com o apoio, promoção e proteção, de acordo com as necessidades da mulher e do recém-nascido, respeitando as características individuais; IV - propicia aos pais e acompanhantes a observação e cuidados constantes ao recém-nascido, possibilitando a comunicação imediata de qualquer anormalidade; V - fortalece o autocuidado e os cuidados com o recém-nascido, a partir de atividades de educação em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional; VI - diminui o risco de infecção relacionada à assistência em serviços de saúde; e VII - propicia o contato dos pais e familiares com a equipe multiprofissional por ocasião da avaliação da mulher e do recém-nascido, e durante a realização de outros cuidados (BRASIL, 2016).

O Alojamento Conjunto destina-se, conforme menciona o artigo 4 da portaria nº 2.068, a:

I - mulheres clinicamente estáveis e sem contraindicações para a permanência junto ao seu bebê; II - recém-nascidos clinicamente estáveis, com boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico; peso maior ou igual a 1800 gramas e idade gestacional maior ou igual a 34 semanas; III - recém-nascidos com acometimentos sem gravidade, como por exemplo: icterícia, necessitando de fototerapia, malformações menores, investigação de infecções congênitas sem acometimento clínico, com ou sem microcefalia; e IV - recém-nascidos em complementação de antibioticoterapia para tratamento de sífilis ou sepse neonatal após estabilização clínica na UTI ou UCI neonatal (BRASIL, 2016).

### **2.3. Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem**

A enfermagem é a arte e a ciência do cuidado terapêutico, parafraseando Wanda Horta: “a enfermagem é gente cuidando de gente”, figurando quatro sujeitos neste cenário, o cliente/doente/paciente, o núcleo familiar, o enfermeiro e o técnico de enfermagem.

Sob uma perspectiva existe o paciente, que traz consigo necessidades, esperanças, conhecimentos e uma vida pessoal da qual não se conhece, sob outro prisma há o agente da enfermagem, com suas próprias demandas que o sujeito enfermo desconhece. Ambos desenvolvem uma relação temporária, cujo a intenção é tornar o indivíduo doente são ou mais hígido (GEOVANINI et al., 2010).

A realização do cuidado terapêutico pressupõe o conhecimento intelectual, científico e de relações humanas, capaz de contemplar as dimensões biológica, espiritual, afetiva, econômica, social e cultural, habilitando o profissional da enfermagem a desenvolver uma assistência diferente do modelo biomédico hegemônico, inclinada ao estabelecimento da relação profissional-paciente de modo empático e humanizado.

O cuidado, por ser essência humana, está em todas as manifestações da vida. A enfermagem é a profissão que tem em seu âmago o cuidar, mas o trabalho da enfermagem expande-se em três dimensões: o cuidar, o gerenciar e o educar (COFEN, 1986).

O PE se constitui em ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pela indissolubilidade e pelo dinamismo de suas fases ou passos (HORTA, 1979).

A ciência da enfermagem baseia-se em uma vasta estrutura teórica, e o PE é uma das ferramentas que possibilita a aplicação dessa estrutura à prática de enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Ciência alguma pode sobreviver sem uma filosofia própria. Embora muitas vezes esta não apareça de maneira clara e por escrito, nota-se que todos os cientistas, de determinado ramo do saber humano, estão ligados entre si por unidade comum de pensamento: na filosofia científica (HORTA, 1979).

Jesus (2002) afirma que o PE subsidia a tomada de decisão durante a assistência de

enfermagem, tornando-a mais científica e menos intuitiva.

Tannure e Pinheiro (2010) acreditam que a autonomia na profissão será alcançada apenas quando toda a classe passar a utilizar essa metodologia científica, isto é, quando estiver em prática a aplicação sistemática do PE.

O PE se operacionaliza em 5 etapas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (TANNURE; PINHEIRO, 2010). Vale ressaltar, entretanto, que muito embora estejam divididas didaticamente, as etapas do PE não se dão de maneira isolada e linear, pelo contrário, ocorrem concomitante e estão inter-relacionadas.

A SAE é uma metodologia científica que vem sendo implantada cada dia mais frequentemente na prática assistencial, atribuindo maior segurança aos pacientes, melhoria na qualidade da assistência e ampliação da autonomia aos profissionais da enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Neste bojo, o COFEN, por meio da Resolução 358/2009, tem preconizado que a assistência de enfermagem deve ser sistematizada, por meio da implantação do processo de enfermagem e suas etapas elementares (COFEN, 2009).

Para tanto, emerge a necessidade de utilização de terminologias e linguagem, isto é, taxonomias que possibilitem o exercício da ciência da enfermagem, dotada de saberes próprios, específicos às necessidades de cuidado do paciente. Dentre estas classificações, pode-se mencionar principalmente a CIPE, NANDA-I, NIC e NOC.

No início da década de 1970, enfermeiros e educadores nos EUA descobriram que os enfermeiros, de modo autônomo, diagnosticavam e tratavam “algo” relacionado aos pacientes e suas famílias distinto aos diagnósticos médicos. Essa descoberta abriu uma porta à taxonomia dos diagnósticos de enfermagem e à idealização da organização profissional conhecida como NANDA-I. Assim como os médicos usam diagnósticos médicos, os enfermeiros devem ter “algo” para documentar uma prática holística ampla, ajudando acadêmicos a adquirirem o conjunto específico de conhecimentos e permitindo aos enfermeiros a coleta e a análise de dados, aprimorando a enfermagem. Transcorridos mais de 40 anos, o conceito do “diagnóstico de enfermagem” inspirou e encorajou enfermeiros no mundo a galgarem uma prática independente, fundamentada em conhecimentos profissionais (NANDA-I, 2017).

Palavra tem poder, e possibilita comunicar ideias e experiências aos outros para partilharmos o que compreendemos. Os DE exemplificam uma terminologia incrivelmente poderosa e objetiva, que maximiza e dá visibilidade a contribuição única da enfermagem à saúde global. Eles comunicam julgamentos profissionais que os enfermeiros realizam diariamente aos pacientes, colegas, membros de outras áreas e ao público (NANDA-I, 2017).

O uso dos DE engloba todos os aspectos da prática da enfermagem, desde o alcance do respeito profissional até a garantia de consistência da documentação do paciente, os prontuários.

A NANDA-I existe para desenvolver, aperfeiçoar e promover uma terminologia que reflita julgamentos clínicos na prática da enfermagem. Essa perspectiva ímpar e baseada nas evidências científicas inclui as dimensões social, psicológica e espiritual do cuidado (NANDA-I, 2017).

A NANDA-I é uma organização fundamentada e comprometida com o desenvolvimento da terminologia de diagnósticos de enfermagem (DE), cujo intuito é oferecer aos enfermeiros, uma linguagem padronizada com a qual eles possam: nomear respostas humanas reais ou potenciais a problemas de saúde e processos da vida; desenvolver, aperfeiçoar e disseminar uma terminologia baseada em evidências, representativa de julgamentos clínicos feitos pelos enfermeiros; facilitar o estudo de fenômenos que preocupam enfermeiros para melhorar os cuidados do paciente, a sua segurança e os resultados obtidos, pelos quais os enfermeiros são responsáveis; documentar os cuidados para que haja o reembolso dos serviços; contribuir para o desenvolvimento da informática e dos padrões de informação, garantindo a inclusão dos termos da enfermagem nos prontuários eletrônicos (NANDA-I, 2017).

Toda profissão deve ter uma linguagem comum empregada para descrever e codificar seus conhecimentos. Os médicos tratam doenças e usam a taxonomia da Classificação Internacional de Doenças (CID) formatado na geração de código numérico e descrição escrita dos problemas médicos de que tratam. Psicólogos, psiquiatras e outros profissionais de saúde mental tratam os transtornos mentais e usam o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Enfermeiros tratam respostas humanas a problemas de saúde e/ou processos da vida e usam a taxonomia de DE (NANDA-I, 2017).

A Taxonomia da NANDA-I oferece uma maneira de classificar e categorizar áreas de preocupação dos enfermeiros, possui 244 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes. De acordo com o *Cambridge Dictionary On-Line* (2017), um domínio é “uma área de interesse”; exemplos de domínios na Taxonomia da NANDA-I incluem enfrentamento/tolerância ao estresse, eliminação e troca e nutrição (NANDA-I, 2017).

Os enfermeiros lidam com respostas a problemas de saúde e/ou processos da vida entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades. Essas respostas são a preocupação central dos cuidados de enfermagem e ocupam o círculo atribuído à profissão. Um DE pode ser focado em um problema, um estado de promoção da saúde ou um risco potencial (NANDA-I, 2017).

***Objetivos***

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Desenvolver um formulário para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem à puérpera em alojamento conjunto.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Mapear na literatura científica a Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado à puérpera em alojamento conjunto;
- Construir um formulário para implementação e documentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado à puérpera em alojamento conjunto, à luz da teoria nas Necessidades Humanas Básicas.



## ***Material e método***

## 4. MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de um estudo desenvolvido em duas fases distintas, a primeira, a revisão de escopo e na segunda fase, foi realizado um estudo metodológico, conforme se segue: 1. revisão de escopo da literatura acerca da sistematização da assistência de enfermagem à puérpera; 2. construção de um formulário para implementar a sistematização da assistência de enfermagem no cuidado à puérpera em alojamento conjunto.

### 4.1. Revisão de Escopo

Primeiramente, realizou-se uma revisão escopo, de acordo com o método estabelecido pelo JBI e com base nas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses - extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (TRICCO et al., 2018; PETERS et al., 2017). O JBI é uma agência internacional, sediada em Adelaide na Austrália, especializada em fomentar pesquisas baseadas em evidências na área da saúde (JBI, 2015). No Brasil, o Centro Colaborador do JBI é sediado na Universidade de São Paulo (USP), e tem se destacado como liderança importante na utilização rigorosa do método de revisão sistemática (KARINO; FELLI, 2012).

A revisão sistemática é um método que busca responder a uma questão específica de um problema específico na área da saúde, sendo considerada uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas à questão (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003). Esse método é caracterizado por uma seleção limitada de estudos, avaliados de acordo com sua qualidade e rigor metodológico, como por exemplo, pesquisas originais e experimentais (ARMSTRONG et al., 2011).

Por outro lado, temos a revisão de escopo, que pode ser definida como:

Uma forma de síntese de conhecimento que aborda uma questão de pesquisa exploratória como o objetivo de mapear conceitos-chaves, tipos de evidências ou lacunas nas pesquisas relacionadas a uma área ou campo definido, pesquisando, selecionando e sintetizando sistematicamente o conhecimento existente (Colquhoun et al, 2014, p. 1291).

Ainda que a revisão sistemática e a revisão de escopo compartilhem semelhanças, como o fato de ambas serem metódicas, transparentes e replicáveis, a revisão de escopo não aborda questões muito específicas, podendo ser incluídos estudos não experimentais, dados da literatura empírica e teórica, o que permite uma compreensão mais completa do fenômeno a ser investigado (ROTHER, 2007; ARKSEY; O'MALLEY, 2005). Com uso crescente na área da saúde, o método de revisão de escopo permite a busca de estudos que comprovem a causa de

determinada questão e, também, o mapeamento de evidências científicas (JBI, 2015).

O método da presente pesquisa compreendeu as seguintes fases: definição dos objetivos e da questão norteadora de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição da estratégia de busca; identificação e seleção dos estudos; extração dos dados; e síntese dos achados.

Esta revisão de escopo objetivou mapear a produção científica sobre processo de enfermagem no cuidado à puérpera. De acordo com o protocolo do JBI, o mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto) é a melhor forma de se elaborar uma questão norteadora de pesquisa ou de revisão. A seguir, será demonstrado como foi utilizado o acrônimo PCC para definição da questão de pesquisa (Tabela 1):

**TABELA 1** – Elaboração da questão de revisão. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

<b>Estratégia</b>	<b>Descrição</b>
<b>População</b>	Puérpera
<b>Conceito</b>	Processo de Enfermagem/Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>Contexto</b>	Período pós-parto

Dessa forma, foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências científicas disponíveis sobre Processo de Enfermagem / Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado à puérpera no período pós-parto?”

Em seguida, foram estabelecidos os seguintes critérios de elegibilidade para os estudos:

- **Critérios de inclusão:** estudos publicados que abordassem a temática do processo de enfermagem ou Sistematização da Assistência de Enfermagem no período pós-parto, nos idiomas português, espanhol ou inglês, sem limite temporal.

- **Critérios de exclusão:** estudos que não correspondem à temática do estudo, duplicados, editoriais, resumos de anais de eventos, livros e correspondências.

As buscas ocorreram, nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System (PUBMED)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

(CINAHL), SCOPUS, BDEF, IBECS e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Além das bases de dados, também foi realizada busca de literatura cinzenta no Catálogo de Teses & Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *Google Scholar*, além de consulta à lista de referência dos estudos identificados. Para seleção dos estudos, foi utilizada a seguinte estratégia de busca (Quadro 1):

**QUADRO 1** – Estratégia de busca da revisão de escopo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

Base de dados	Estratégia de busca
LILACS BDEF IBECS	("Processo de Enfermagem" OR "Nursing Process" OR "Proceso de Enfermería") AND ("Período Pós-Parto" OR "Postpartum Period" OR "Periodo Posparto" OR "Enfermagem Obstétrica" OR "Obstetric Nursing" OR "Enfermería Obstétrica" OR "Saúde da Mulher" OR "Women's Health" OR "Salud de la Mujer")
PubMed	"nursing process"[MeSH Terms] AND ("postpartum period"[MeSH Terms] OR "obstetric nursing"[MeSH Terms] OR "women s health"[MeSH Terms])
CINAHL	MH "Nursing Process" AND MH "Postpartum Period" OR MH "Obstetric Nursing" OR MH "Women's Health"
SCOPUS	"Nursing Process" AND "Postpartum Period" OR "Obstetric Nursing" OR "Women's Health"

As buscas foram realizadas no mês de Setembro de 2022. Os dados provenientes das buscas foram exportados para o gerenciador bibliográfico *Endnote*. A triagem inicial dos estudos consistiu na leitura do título e resumo, por meio do aplicativo *Rayyan*. Desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute (QCRI)*, o aplicativo *Rayyan* facilita a análise inicial de títulos e resumos, por meio de um procedimento de semi-automação com alto nível de usabilidade (OUZZANI et al., 2016). Posteriormente, foi realizada a leitura dos estudos pré-selecionados na íntegra, a fim de compor a amostra final de estudos da presente revisão. Todas as etapas que compreenderam o processo de busca e seleção dos estudos foram realizadas por dois revisores independentes. Em casos de conflito, os revisores deveriam entrar em consenso ou proceder com o julgamento de um terceiro revisor.

Para análise dos dados obtidos na revisão, foi utilizado um instrumento adaptado do JBI, por meio de uma tabela do *software Microsoft Office Excell*<sup>®</sup>, composto pelos seguintes itens: ano de publicação, autor, país de origem/idioma, periódico, objetivos, metodologia e principais

resultados.

O processo de tratamento e síntese dos dados seguiu as recomendações do PRISMA-ScR, tendo norteado o processo de seleção. Os dados extraídos dos estudos foram sumarizados e discutidos conforme as cinco etapas do processo de enfermagem/sistematização da assistência de enfermagem: investigação (anamnese e exame físico); diagnósticos de enfermagem; planejamento; implementação da assistência de enfermagem; e avaliação.

## **4.2. Construção do Formulário**

Essa fase do estudo consistiu no desenvolvimento de uma tecnologia do cuidado, capaz de impactar e modificar a prática assistencial de enfermagem. Dessa forma, foi construído um formulário que tem como finalidade estruturar e organizar o cuidado de enfermagem à puérpera, assegurando a implementação e documentação da SAE no setor. O formulário foi elaborado visando sua utilização na prática assistencial do enfermeiro que atua no alojamento conjunto de uma maternidade pública, em um hospital de médio porte no sudeste do Pará. A construção do formulário foi fundamentada pelo modelo conceitual de Horta das Necessidades Humanas Básicas (NHB) e sustentado pelas evidências mapeadas na *Scoping Review*.

Com base nos estudos levantados, a elaboração do formulário se deu por meio da realização de quatro etapas consecutivas e interdependentes (SILVA; NÓBREGA; SOUTO, 2015):

- 1- Construção dos itens de identificação da puérpera;
- 2- Levantamento e construção dos indicadores de Necessidades Humanas Básicas;
- 3- Seleção dos Diagnósticos de Enfermagem prioritários, intervenções de enfermagem e resultados;
- 4- Estruturação da versão final do formulário.

## **4.3. Aspectos éticos**

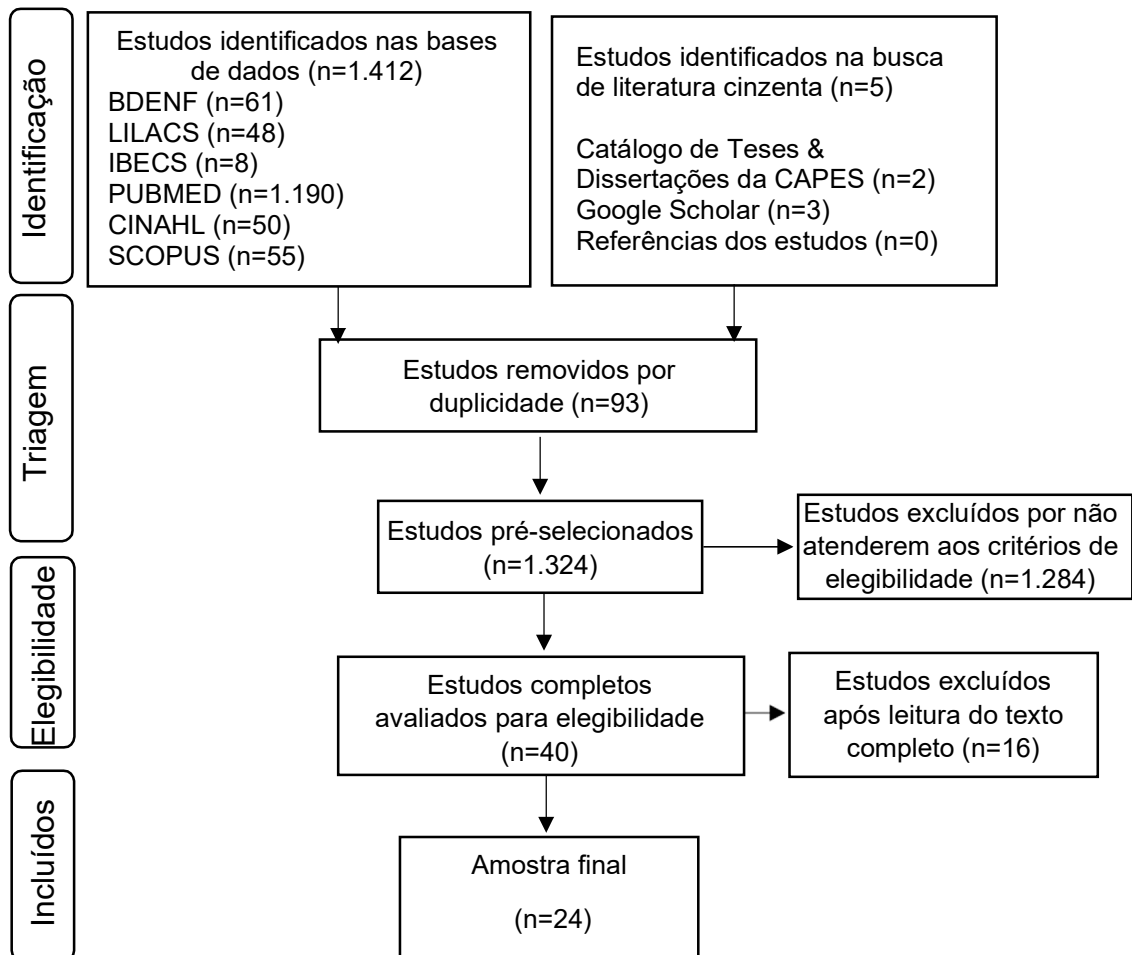
O presente estudo não foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois trata-se de uma pesquisa que não envolveu a participação de seres humanos. Os dados coletados são oriundos de publicações científicas, estando disponíveis para acesso público e irrestrito.

***Resultados***

## 5. RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados 1.412 nas bases de dados, sendo acrescentados cinco estudos referentes às buscas de literatura cinzenta. Destes, 93 foram excluídos por duplicidade, sendo 1.324 estudos pré-selecionados. Após leitura dos títulos e resumos, 1.284 estudos foram removidos por não atenderem aos critérios de elegibilidade pré-estabelecidos. Dentre as principais justificativas para exclusão nessa etapa, estão os estudos que apresentavam temática divergente do objetivo da revisão, como por exemplo: mulheres privadas de liberdade; mulheres em situação de rua; população idosa; câncer; HIV/AIDS; violência contra a mulher; gestantes e pré-natal; período intraparto; homens/parceiros; situações específicas do puerpério (infecção puerperal, síndrome de HELLP, depressão pós-parto). Além disso, também foram excluídos nessa etapa artigos publicados em outros idiomas, que não português, inglês ou espanhol. Dessa forma, 40 estudos foram eleitos para proceder com a leitura na íntegra, sendo 16 excluídos nessa fase, totalizando 24 estudos selecionados para compor a amostra final dessa revisão, conforme mostra a Figura 1:

**FIGURA 1** – Diagrama de seleção dos estudos de acordo com o PRISMA-ScR. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.



Dentre os 24 estudos selecionados, a grande maioria (n= 22, 92%) correspondia a estudos nacionais, contando com apenas dois estudos (8%) internacionais, sendo um proveniente dos EUA e um da Coréia do Sul. Entre eles, 23 estudos (96%) eram dos últimos 10 anos, sendo que o ano com maior número de publicações incluídas nessa pesquisa foi 2021 (n= 4, 17%). Em relação à metodologia adotada pelos estudos, destacam-se os estudos descritivos e metodológicos. A seguir, o Quadro 3 apresenta a relação dos estudos selecionados, organizados em relação aos seguintes dados: título; periódico; país de origem e idioma; objetivos do estudo; e tipo de estudo.

**QUADRO 2** – Estudos selecionados segundo título, periódico, país/idioma, objetivos e tipo de estudo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

Nº	Título	Periódico	País/ ano	Objetivo do estudo	Tipo de estudo
1	Nursing Diagnoses for the Postpartum Woman	JOGNN	EUA/ 1988	Identificar diagnósticos de enfermagem selecionados por mães durante as primeiras 72 horas após o parto	Estudo descritivo e correlacional
2	Diagnósticos de enfermagem identificados durante o período puerperal imediato: estudo descritivo	RECOM	Brasil/ 2012	Identificar os principais problemas e complicações do puerpério imediato e elaborar diagnósticos de enfermagem	Estudo descritivo de abordagem quantitativa
3	Roteiro de coleta de dados de enfermagem em alojamento conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço	Esc Anna Nery	Brasil/ 2012	Aperfeiçoar instrumentos de exame físico direcionados à puérpera e ao recém-nascido	Pesquisa convergente assistencial
4	Assistência de enfermagem a uma puérpera utilizando a teoria de Horta e a CIPE®	Rev Rene	Brasil/ 2013	Operacionalizar o processo de enfermagem a uma puérpera com anemia	Estudo de caso
5	Protótipo de sistema de documentação	Acta Paul Enferm	Brasil/ 2013	Desenvolver protótipo de sistema de documentação em enfermagem no puerpério	Pesquisa aplicada de produção tecnológica



	em enfermagem no puerpério				
6	Cuidados de enfermagem a uma puérpera fundamentados na Teoria do conforto	REME	Brasil/2014	Aplicar e descrever o processo sistematizado de cuidar em enfermagem, dirigido a uma puérpera.	Estudo de caso
7	Proposta da Sistematização da Assistência de Enfermagem com puérperas do alojamento conjunto do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth - Boa Vista - RR	-	Brasil/2015	Construir uma proposta de instrumento para facilitar a implantação da SAE às puérperas do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth localizada em Boa Vista-RR	Levantamento de estudos
8	Instrumento para documentação de processo de enfermagem no período pós-parto	Cienc Cuid Saude	Brasil/2015	Desenvolver um instrumento para documentação de assistência de enfermagem à mulher no puerpério imediato.	Estudo metodológico
9	Validação de resultados de enfermagem da CIPE® para a assistência à pacientes no período pós-parto	Rev enferm UFPE online	Brasil/2016	Validar afirmativas de Resultados de Enfermagem da CIPE®, no contexto da assistência de enfermagem às mulheres no período pós-parto.	Estudo metodológico
10	Diagnósticos de enfermagem e fatores associados no puerpério imediato de mulheres internadas em hospital no sul do país	-	Brasil/2016	Analisar os diagnósticos de enfermagem e as características sociodemográficas, obstétricas e ginecológicas em mulheres, no contexto do puerpério imediato hospitalar.	Estudo transversal, observacional e investigativo
11	Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica	REBEn	Brasil/2016	Construir um instrumento de Consulta de Enfermagem à puérpera na atenção básica	Estudo metodológico

12	Amamentação no puerpério imediato: relato de experiência da implementação do processo de enfermagem	Rev enferm UFPE online	Brasil/ 2017	Relatar a experiência da implementação do processo de enfermagem a mulheres que se encontram no puerpério imediato, no período de amamentação, no contexto da visita domiciliar.	Estudo descritivo, relato de experiência
13	A assistência de enfermagem Obstétrica à luz da teoria dos Cuidados de Kristen Swanson	Enferm. Foco	Brasil/ 2018	Refletir acerca da assistência de Enfermagem obstétrica fundamentada na Teoria dos Cuidados, de Kristen Swanson.	Estudo reflexivo
14	Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no parto cesáreo	Rev enferm UFPE online	Brasil/ 2018	Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem das parturientes admitidas no centro obstétrico para o parto cesáreo e o puerpério.	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório
15	Perfil de diagnósticos de enfermagem de puérperas no contexto da atenção primária à saúde	-	Brasil/ 2018	Identificar o perfil de diagnósticos de enfermagem de puérperas cadastradas em uma UB.	Estudo descritivo
16	Identification of Nursing Diagnosis– Outcome– Intervention Linkages for Inpatients in the Obstetrics Department Nursing Unit in South Korea	Int. J. Nurs. Knowl.	Coréia do Sul/ 2019	Identificar as ligações NANDA-I-NOC-NIC (NNN) para pacientes internados na unidade de enfermagem obstétrica utilizando prontuário eletrônico.	Estudo descritivo
17	Validação de instrumento para histórico de enfermagem materno-infantil utilizando Horta: estudo metodológico	OBJN	Brasil/ 2019	Elaborar um instrumento para a etapa de histórico de enfermagem voltado ao serviço materno-infantil.	Estudo metodológico

18	Construção e validação de instrumento para consulta de Enfermagem à puérpera fundamentado na teoria do autocuidado	-	Brasil/ 2020	Construir e validar instrumento para Consulta de Enfermagem à puérpera fundamentado na Teoria do Autocuidado de Orem.	Estudo metodológico
19	Nursing diagnoses of the self-perception domain in women in the puerperium	International Journal of Nursing Knowledge	Brasil/ 2021	Analisar os diagnósticos de enfermagem do domínio autopercepção na taxonomia II da NANDA Internacional em puérperas.	Estudo descritivo, transversal e quantitativo
20	Desenvolvimento e validação de conteúdo do Resultado de Enfermagem "Satisfação da cliente: processo de parto"	OBJN	Brasil/ 2021	Desenvolver e validar o conteúdo do Resultado de Enfermagem (RE) "Satisfação da Cliente: Processo de Parto".	Estudo metodológico
21	O processo de enfermagem nas consultas de puerpério em unidades de Atenção Primária em Saúde	Rev Esc Enferm USP	Brasil/ 2021	Identificar as etapas do Processo de Enfermagem e o cuidado integral.	Estudo descritivo de análise documental
22	Diagnósticos de enfermagem relacionados ao alojamento conjunto	Rev enferm UFPE on line	Brasil/ 2021	Identificar os Diagnósticos de Enfermagem que estão publicados na literatura relacionados ao alojamento conjunto.	Estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa
23	Diagnósticos de enfermagem da CIPE® identificados em puérperas na atenção primária à saúde	Enferm Foco	Brasil/ 2021	Identificar os diagnósticos de enfermagem em puérperas cadastradas em uma UBS por meio da CIPE®.	Estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa
24	Validação clínica do diagnóstico de enfermagem fadiga (00093) em mulheres no pós-parto	Rev Esc Enferm USP	Brasil/ 2022	Realizar a validação clínica do diagnóstico de enfermagem fadiga (00093) em mulheres no pós-parto hospitalar imediato.	Estudo metodológico

	hospitalar imediate				
--	------------------------	--	--	--	--

Quanto aos principais achados dos estudos, para facilitar o processo de análise e torná-lo mais didático, eles foram organizados de acordo com as etapas do Processo de Enfermagem, objeto de estudo desta pesquisa: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

### **5.1. HISTÓRICO DE ENFERMAGEM**

Dos 24 estudos selecionados, apenas dez se propuseram a explorar a primeira etapa do PE, ou seja, o Histórico de Enfermagem. Destes dez estudos, cinco se basearam na teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta (SOUZA et al., 2012; LEITE et al., 2013; SILVA et al., 2015; MAZZO; BRITO, 2016; RODRIGUES et al., 2020), sendo que os demais (VERÍSSIMO; MARIN, 2013; RODRIGUES, 2015; TORRES et al., 2016; ALMEIDA et al., 2019; GARCIA et al., 2021) não explicitaram qual referencial foi utilizado na coleta de dados da puérpera.

A etapa de Histórico de Enfermagem, ou coleta de dados, é subdividida em Anamnese e Exame Físico. Os principais achados dos estudos referentes à essa etapa podem ser observados no Quadro 3.

### **5.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**

Em relação aos Diagnósticos de Enfermagem, 19 estudos abordaram esse tema (79%), sendo que destes, a maioria (n= 11, 58%) utilizou a taxonomia NANDA, enquanto os demais ou utilizaram a taxonomia CIPE (n= 7, 37%) ou nenhuma das duas (n= 1, 5%). A síntese dos Diagnósticos de Enfermagem apresentados pelos estudos encontra-se no Quadro 5.

**QUADRO 3** – Principais achados dos estudos referentes ao Histórico de Enfermagem. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.

<b>Código:</b>	<b>Anamnese:</b>	<b>Exame Físico:</b>
3	Identificação da usuária e história obstétrica atual.	- <b>Necessidades psicobiológicas:</b> oxigenação e circulação, hidratação e nutrição, eliminação, sono e repouso, motilidade, cuidado corporal e integridade física, integridade cutânea-mucosa, regulação e retorno dentro da normalidade anatômica e fisiológica aos padrões pré-gestacionais; - <b>Necessidades psicossociais:</b> afeto (vínculo com RN), comunicação, autoestima, autoimagem e autorrealização; - <b>Necessidades psicoespirituais:</b> religião da mulher.
4	Não especificada	Necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.
5	Estado geral, dor, sono, alimentação, eliminação urinária, eliminação intestinal, náuseas, vômitos, mamas, abdome, sutura/incisão cirúrgica, sangramento, amamentação, deambulação e cuidados com o recém-nascido.	Observações gerais, peso/altura, sinais vitais, cabeça e pescoço, tórax, abdome, períneo e extremidades.
7	- <b>Identificação:</b> nome, idade, escolaridade, profissão/ocupação, raça/cor, naturalidade, religião, estado civil, filhos vivos, idade do último filho, saneamento básico, moradia. - <b>Antecedentes pessoais:</b> doenças, tratamentos, internações anteriores, cirurgias, anestésias, hemotransfusão, alergias, tabagismo, etilismo, uso de drogas, hábitos intestinais.	Sinais Vitais; Cabeça e pescoço; Tórax; Abdome; MMSS e MMII; Pele e anexos; Exame físico da puérpera; Aparelho gênito urinário/Ânus e Reto.
8	<b>Dados de identificação da puérpera:</b> nome; idade; data de nascimento; data da admissão; diagnóstico médico; tipo de parto; idade gestacional; internação do RN.	- <b>Necessidades psicobiológicas:</b> oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, cuidado corporal, integridade cutâneo-mucosa, regulação, percepção dolorosa, outras (atividade física e sexualidade); - <b>Necessidades psicossociais:</b> segurança, amor e aceitação, educação para saúde, gregária, autoestima e autoconfiança; - <b>Necessidades psicoespirituais:</b> religiosidade/espiritualidade.
10	Caracterização sociodemográficos, ginecológicas e obstétricas; Padrão percepção de saúde-controle de saúde; Padrão valor-crença; Padrão papel-relacionamento; Padrão atividade / exercício – sono / repouso; Padrão geniturinário-reprodutivo; Padrão gastrointestinal / abdominal – nutricional; Padrão cognitivo-perceptivo; Padrão de autopercepção / autocuidado – enfrentamento / tolerância ao estresse; Padrão cardiovascular – circulação; Padrão torácico e respiratório-oxigenação; Padrão funcional/ locomotor – integridade cutâneo-mucosa.	

11	<b>Dados de identificação da puérpera:</b> nome, área, prontuário nº, endereço, data da 1ª consulta, data da 2ª consulta, escolaridade, data de nascimento, nº de filhos, idade do último filho, gestações, partos, data do parto, data da alta hospitalar, dias de pós-parto, dados do parto/nascimento.	
17	<p>- <b>Identificação:</b> nome, nascimento, registro, data, hora da internação, etnia, bairro de moradia, estado civil, nacionalidade, pré-natal, local, nº de consultas, profissão, escolaridade, classificação de risco na admissão;</p> <p>- Sinais vitais, glicemia e dados antropométricos;</p> <p>- Dados clínicos e exames laboratoriais;</p> <p>- <b>Entrevista e observação do paciente:</b> dados da internação atual, dados da gestação atual, dados da amamentação (pregressos e atual).</p>	<p>- <b>Necessidades psicobiológicas:</b> regulação neurológica; oxigenação, regulação vascular; regulação térmica; percepção olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa; nutrição; hidratação/regulação hidrossalina e eletrolítica; eliminação intestinal e vesical; integridade cutâneo-mucosa; regulação imunológica; terapêutica; sono e repouso; cuidado corporal; exercício e atividades físicas/mecânica corporal/motilidade/locomoção; sexualidade; ambiente/abrigo; reprodução/crescimento e desenvolvimento; dados do puerpério atual (mamas, globo de segurança, mamilos, ferida operatória, perdas vaginais/lóquios);</p> <p>- <b>Necessidades psicossociais:</b> aprendizagem (educação à saúde); recreação/lazer; amor/aceitação/atenção/gregária/autoestima/segurança/comunicação;</p> <p>- <b>Necessidades psicoespirituais:</b> religião e necessidade de auxílio espiritual.</p>
18	<p><b>Identificação:</b></p> <p>- Dados sociodemográficos (nome, idade, estado civil, escolaridade, religião, raça, quantas pessoas moram com você, condições de moradia, profissão/ocupação, dispõe de creche para o filho, licença maternidade, renda familiar, endereço após alta, contatos telefônicos);</p> <p>- Dados obstétricos (nº de filhos, gesta, para, intervalo entre os partos, amamentação em gestações anteriores, data do último parto, dados do parto, intercorrências durante o parto).</p>	<p>- PA, T, FC, FR, altura, peso atual, estado geral, palidez cutâneo-mucosa, boca, mama direita, mama esquerda, abdome, útero, vulva e região perineal, membros inferiores.</p> <p>- Manutenção da oxigenação, hidratação e nutrição; cuidados com eliminações e excreções; equilíbrio entre atividade e descanso; equilíbrio entre solidão e interação social; prevenção de riscos à vida e ao bem-estar; promoção da normalidade.</p> <p>- Requisitos do autocuidado de desenvolvimento; requisitos de desvio de saúde do autocuidado; avaliação do déficit de autocuidado.</p>
21	Não especificada	<p>- <b>Aspectos Biológicos:</b> Peso, estatura, índice de massa corporal, pressão arterial, glicemia capilar, estado vacinal, sorologia, tipagem sanguínea, gestações, partos, abortos, número de consultas de pré-natal, idade gestacional e idade da puérpera, dias de puerpério, patologias, complicações na gravidez, presença de infecções sexualmente transmissíveis, exame físico das mamas e corporal, hábitos alimentares, uso</p>

		<p>de drogas, uso de fármacos, amamentação, cuidados com o recém-nascido, tipo de aleitamento e uso de métodos contraceptivos.</p> <p>- <b>Aspectos Psicossociais:</b> Gravidez planejada, apoio familiar, acompanhante, aspectos psicoemocionais, vulnerabilidade, risco de violência doméstica, vínculo mãe e filho e profissão.</p>
--	--	--

**QUADRO 4 – Síntese dos principais Diagnósticos de Enfermagem à puérpera. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022.**

<b>Código</b>	<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Taxonomia</b>
1	Alteration in Nutrition; Alteration in Bowel Elimination; Alteration in Urinary Elimination; Sleep Pattern Disturbance; Fluid Volume Deficit/Excess; Impaired Mobility; Alteration in Comfort; Potential for Growth; Anxiety; Lack of Knowledge.	NANDA
2	Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional; Risco de amamentação ineficaz; Integridade da pele prejudicada; Volume de líquido excessivo; Risco de infecção; Deambulação prejudicada; Risco de maternidade prejudicada; Risco de baixa autoestima situacional; Risco de tensão do papel de cuidador; Risco de sofrimento espiritual.	NANDA
4	Constipação; Ingurgitamento mamário; Trauma mamilar (fissura) discreto; Dor moderada no abdome; Higiene oral deficiente; Isolamento social.	CIPE
5	Não especificados	CIPE
6	Intolerância à atividade; Privação de sono; Dor aguda; Conforto prejudicado.	NANDA
8	Risco de desidratação; Volume de líquidos diminuído; Edema; Risco de constipação; Constipação; Retenção urinária pós-parto; Integridade da pele prejudicada; Risco de hemorragia pós-parto; Hemorragia pós-parto; Risco de perfusão tissular prejudicada; Risco de infecção; Dor aguda; Risco de maternidade prejudicada; Risco de vínculo mãe-filho prejudicado; Falta de conhecimento; Amamentação exclusiva prejudicada.	CIPE
9	Amamentação efetiva; Amamentação positiva; Ausência de conhecimento sobre a ordenha do leite materno; Baixo nível de conhecimento (amamentação, situação clínica do recém-nascido, autocuidado com a ferida cirúrgica, autocuidado com as mamas, cuidados com o recém-nascido, planejamento familiar); Deambulação comprometida no período pós-cirúrgico; Exaustão atual no período pós-parto; Fadiga atual no período pós-parto; Ferida cirúrgica normal; Ingurgitamento mamário atual; Pressão sanguínea baixa; Repouso comprometido; Risco de maternidade/paternidade comprometida (parentalidade); Sono comprometido; Ansiedade normal; Amamentação interrompida; Apetite comprometido; Auto-higiene da região vulvar comprometida; Auto-Higiene corporal comprometida; Autoestima; comprometida; Constipação atual; Dor uterina no pós-parto; Edema; Fissura mamária atual; Risco de infecção no local da cirurgia; Risco de hemorragia no período pós-parto.	CIPE
10	Dor Aguda; Ansiedade; Integridade Tissular Prejudicada; Risco de Infecção; Motilidade Gastrointestinal Disfuncional; Padrão do Sono Prejudicado; Amamentação Ineficaz.	NANDA
11	Padrão respiratório alterado; Tosse produtiva; Ingestão de líquidos inadequada; Alimentação inadequada; Peso corporal excessivo; Emagrecimento; Eliminação urinaria alterada; Constipação; Fadiga; Insônia; Repouso ineficaz; Sono ineficaz; Padrão sexual alterado; Planejamento reprodutivo ineficaz; Exposição à violência socioambiental; Violência doméstica; Uso de álcool; Uso de fumo; Uso de drogas ilícitas; Risco de suicídio; Autocuidado inadequado:	CIPE



	banho/higiene e vestimentas; Ingurgitamento mamário; Fissura mamilar; Inflamação da mama; Ferida cirúrgica contaminada; Coloração da pele alterada; Risco da integridade da pele prejudicada; Infecção; Edema; Perda sanguínea; Pressão arterial aumentada; Temperatura corporal aumentada; Agitação; Atividade mental alterada: nível de consciência; Atividade mental alterada: orientação; Confusão; Involução uterina retardada; Lactação diminuída; Glicemia instável; Dor; Manutenção de saúde alterada; Adesão inadequada ao regime terapêutico; Adesão inadequada ao regime dietético; Comunicação familiar ineficaz; Atitude familiar conflituosa; Interação social inadequada; Potencial para paternidade/maternidade inadequada; Risco de isolamento social; Risco de solidão; Atividade de recreação e lazer insuficiente; Ansiedade; Depressão pós-parto; Medo; Desesperança; Sentimento de impotência; Tristeza; Baixa autoestima; Baixa confiança nos outros; Baixa iniciativa; Baixa volição/vontade; Conflito de decisão; Direitos de cidadania limitados; Processo de tomada de decisão inadequado; Conhecimento insuficiente sobre aspectos do puerpério; Conhecimento insuficiente sobre aleitamento materno; Conhecimento insuficiente sobre cuidados com o recém-nascido; Conhecimento inadequado; Uso inadequado de contraceptivo; Conflito de desempenho do papel de pai/mãe; Desempenho de papel ineficaz; Baixa privacidade; Espaço pessoal inadequado; Angústia; Percepção de falta de significado da vida.	
12	Disposição para amamentação melhorada; Integridade da pele prejudicada; Ansiedade; Padrão de sono prejudicado; Dor aguda; Conforto prejudicado; Disposição para conhecimento melhorado; Risco de infecção.	NANDA
14	Risco de infecção; Medo; Conforto prejudicado; Dor aguda.	NANDA
15	Atividade de recreação e lazer insuficiente; Constipação; Integridade tissular prejudicada; Baixa autoestima; Sono ineficaz; Repouso ineficaz; Dor; Medo.	NANDA
16	Acute pain; Risk for infection; Deficient knowledge; Anxiety; Risk for imbalanced fluid volume.	NANDA
18	Amamentação positiva; Amamentação exclusiva prejudicada; Sono prejudicado; Comportamento de repouso prejudicado; Deambulação prejudicada; Exaustão no período pós-parto; Fadiga no período pós-parto; Ferida cirúrgica; Ingurgitamento mamário; Risco de processo hemorrágico; Dor no período pós-parto; Baixo conhecimento sobre amamentação; Baixo conhecimento sobre recém-nascido; Baixo conhecimento sobre cuidado com ferida; Regime de cuidados com as mamas prejudicado; Baixa capacidade do cuidador para executar o cuidado ao recém-nascido; Risco de parentalidade prejudicada; Baixo conhecimento sobre ordenhar (OLEGÁRIO; FERNANDES; MEDEIROS, 2015)	CIPE
19	Readiness for enhanced self-concept; Disturbed body image; Risk for situational low self-esteem; Disturbed personal identity; Hopelessness; Readiness for enhanced hope; Chronic low self-esteem; Risk for disturbed personal identity; Situational low self-esteem; Risk of chronic low self-esteem; Risk of compromised human dignity.	NANDA
21	Amamentação adequada; Glândula mamária íntegra; Higiene corporal adequada; Estado vacinal adequado; Mamilos escoriados; Puerpério sem alterações até o momento; Prevenção da gravidez; Sinais/sintomas pós-parto; Fissura mamilar; Medicina preventiva/manutenção da saúde; Mamilos sem solução da integridade da pele; Parto sem	Não especificada

	complicações de nascido vivo; Puerpério de parto normal; Risco para infecção perineal; Risco para mastite; Dificuldades no aleitamento materno; Dor nas mamas devido à apojadura; Sono inadequado; Repouso alterado; Vínculo mãe e filho preservado.	
22	Amamentação eficaz; Amamentação ineficaz; Risco de infecção; Risco de desequilíbrio na temperatura corporal; Conforto prejudicado.	NANDA
23	Capacidade para Executar Atividade de Lazer Prejudicada; Constipação; Integridade tissular prejudicada; Baixa autoestima; Sono prejudicado; Privação do sono; Dor.	CIPE
24	Fadiga	NANDA

### 5.3. PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM, IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO

Neste estudo, as etapas de Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem serão representadas pelos achados que abordaram as intervenções e resultados de enfermagem.

Oito estudos (LEITE et al., 2013; BARBOSA et al., 2014; SILVA et al., 2015; MAZZO; BRITO, 2016; ADAMY, 2017; SILVA, 2018; YANG et al., 2019; GARCIA et al., 2021) apresentaram possibilidades de intervenções de enfermagem relacionadas ao cuidado à puérpera, destes, quatro (50%) utilizaram o sistema Classificação das Intervenções de Enfermagem - *Nursing Interventions Classification* (NIC) (BARBOSA et al., 2014; ADAMY, 2017; SILVA, 2018; YANG et al., 2019), os demais seguiram a nomenclatura da CIPE (LEITE et al., 2013; SILVA et al., 2015; MAZZO; BRITO, 2016) ou não mencionavam nenhuma das taxonomias (GARCIA et al., 21).

Em relação aos resultados de enfermagem, dez estudos apresentaram achados sobre esse tema (LEITE et al., 2013; BARBOSA et al., 2014; SILVA et al., 2015; OLEGÁRIO et al., 2016; MAZZO; BRITO, 2016; ADAMY, 2017; SILVA, 2018; YANG et al., 2019; ABBUD et al., 2021; GARCIA et al., 2021), destes, cinco utilizaram o sistema Classificação dos Resultados de Enfermagem - *Nursing Outcomes Classification* (NOC) (BARBOSA et al., 2014; ADAMY, 2017; SILVA, 2018; YANG et al., 2019; ABBUD et al., 2021), quatro (LEITE et al., 2013; SILVA et al., 2015; OLEGÁRIO et al., 2016; MAZZO; BRITO, 2016) se basearam na taxonomia da CIPE e apenas um não utilizou nenhuma das duas (GARCIA et al., 2021).

As intervenções e os resultados de enfermagem não serão descritos assim como foi feito nas etapas anteriores, pois seria inviável devido à subjetividade deste tema e da grande quantidade de atividades de enfermagem possíveis. Contudo, as intervenções e os resultados de enfermagem se farão presentes no formulário a ser construído, bem como serão discutidos posteriormente.

Vale mencionar que foi selecionado um estudo que não se aprofundou nas etapas do Processo de Enfermagem, mas apresentou uma reflexão sobre o processo de enfermagem na assistência obstétrica pautada pela Teoria dos Cuidados de Kristen Swanson (OLIVEIRA et al., 2018).

## 5.4. CONSTRUÇÃO DO FORMULÁRIO

### 5.4.1. Construção dos itens de identificação da puérpera

Com base nos estudos analisados, foram elaborados os seguintes itens para identificação da puérpera:

<b>Identificação da puérpera</b>
Data da admissão; Nome; Data de nascimento; Estado civil; Escolaridade; Profissão/ocupação; Raça/cor; Hipótese diagnóstica; Patologias; Venóclise; Alergias; Queixas; GPA (Gesta, Para, Aborto); Nº de filhos vivos; Nº de consultas de pré-natal; Data do parto; Tipo de parto; Idade gestacional; Internação do RN.

### 5.4.2. Levantamento e construção dos indicadores de Necessidades Humanas Básicas

Dentre os estudos que pautaram a etapa de coleta de dados na teoria das Necessidades Humana Básicas, foram compilados os seguintes indicadores:

<b>Necessidades psicobiológicas</b>
Oxigenação e circulação; hidratação e nutrição; eliminação; sono e repouso; motilidade e locomoção; cuidado corporal; integridade cutânea-mucosa; regulação neurológica; sexualidade e reprodução.
<b>Necessidades psicossociais</b>
Segurança emocional; amor e aceitação; aprendizagem e educação para a saúde; recreação e lazer; comunicação e gregária; autoestima e autoconfiança.
<b>Necessidades psicoespirituais</b>
Religiosidade e espiritualidade.

### 5.4.3. Seleção dos Diagnósticos de Enfermagem prioritários, intervenções de enfermagem e resultados

<b>Necessidades Humanas Básicas</b>	<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Resultados de Enfermagem</b>
<b>Necessidades psicobiológicas</b>			
Hidratação e Nutrição	Volume de líquidos deficiente	Controlar líquidos	Equilíbrio hídrico
	Disposição para amamentação melhorada	Aconselhamento para a lactação	Manutenção e estabelecimento da amamentação
Sono e Repouso	Privação de sono	Controle do ambiente: conforto	Nível de desconforto Indicadores: ansiedade; dor. Aumentar para: 5 (nenhum)
	Padrão do sono prejudicado	Controle do ambiente: conforto	Nível de desconforto Indicadores: agitação, ansiedade, desconforto e dor. Aumentar para: 5 (nenhum)
	Conforto prejudicado	Promoção de conforto psicológico: terapia de relaxamento	Nível de desconforto Indicadores: ansiedade; medo; estresse; dor. Aumentar para: 5 (nenhum)
Integridade cutâneo-mucosa	Integridade da pele prejudicada	Assistência na amamentação	Manter a integridade da pele
Regulação imunológica	Risco de infecção	Cuidados com local de incisão	Cicatrização de feridas: primeira intenção
Sensopercepção	Dor Aguda	Promoção do conforto físico: controle da dor	Controle da dor
<b>Necessidades psicossociais e psicoespirituais</b>			
Segurança emocional	Ansiedade	Redução da ansiedade	Nível de ansiedade
	Medo	Redução da ansiedade	Nível de medo
Amor e Aceitação	Disposição para processo perinatólógico melhorado	Cuidados pós-parto	Estado materno: pós-parto
	Processo perinatólógico ineficaz	Cuidados pós-parto	Estado materno: pós-parto
Aprendizagem e Educação para a saúde	Disposição para conhecimento melhorado	Ensino: indivíduo, nutrição do bebê 0-3 meses, segurança do bebê 0-3 meses	Conhecimento: saúde materna pós-parto, cuidados com o bebê, amamentação
	Conhecimento deficiente	Ensino: indivíduo, nutrição do bebê 0-3	Conhecimento: saúde materna pós-parto,

		meses, segurança do bebê 0-3 meses	cuidados com o bebê, amamentação
--	--	---------------------------------------	-------------------------------------

#### **5.4.4. Estruturação da versão final do formulário**

A versão final do formulário construído, referente à implementação da Sistematização Assistência de Enfermagem no cuidado à puérpera em Alojamento Conjunto, foi apresentado na Apêndice A.

***Discussão***

## 6. DISCUSSÃO

O puerpério pode ser classificado como um período do processo gravídico-puerperal, que se inicia a partir da dequitação da placenta e perdura por voltas das primeiras seis semanas após o parto. Esse período é marcado por alterações de ordem física, psicológico e social, além de dificuldades enfrentadas pela mãe e pela família, que merecem atenção especial da equipe de saúde. Sendo assim, é imprescindível que a mulher receba um cuidado individualizado e sistematizado, considerando as especificidades do puerpério, com o objetivo de prevenir, identificar precocemente e tratar agravos que podem levar à morbimortalidade materna (CASTIGLIONI et al., 2020).

Dentre as principais queixas e problemas apresentados pelas puérperas podemos destacar aqueles relacionados ao autocuidado e aos cuidados com o RN, amamentação, além de problemas de ordem emocional e suporte familiar (SILVA et al., 2020).

Ademais, sabe-se que o cuidado de enfermagem à puérpera deve transcender os aspectos biológicos, buscando identificar e atender as especificidades do binômio mãe-bebê na lógica de um cuidado sistematizado e individualizado, que valoriza a subjetividade e o protagonismo da mãe (AMORIM; BACKES, 2020).

Entretanto, os artigos analisados nesta revisão indicam uma predominância das necessidades psicobiológicas na organização do cuidado prestado à puérpera, em detrimento das demais necessidades. Essa priorização também parece se repetir ao se tratar de recém-nascidos. Um estudo metodológico que buscou construir enunciados diagnósticos para recém-nascidos internados em alojamento conjunto, ao investigar 227 prontuários, revelou um predomínio das necessidades psicobiológicas, sendo os DE mais predominantes nessa população: “Padrão de Ingestão de Alimentos, Eficaz” “Urina, Normal”, “Ritmo Respiratório, Normal”, “Deglutição, Eficaz”, “Acesso Intravenoso Periférico, Eficaz” e “Ligação Afetiva Pais-criança, Eficaz” (ALMEIDA et al., 2021).

Um estudo de análise documental que objetivou identificar as etapas do PE desenvolvidas nas consultas puerperais na APS, também verificou uma predominância da abordagem biologicista nos registros analisados. Nesse mesmo estudo, dos 341 prontuários analisados, as etapas do PE que mais se fizeram presentes foram o Histórico de Enfermagem (100%) e Implementação (99,1%), seguidas das etapas de Diagnóstico de Enfermagem (62,2%) e Avaliação (50,1%). Apenas 5,3% dos prontuários haviam registros relacionados à etapa de Planejamento. Na presente revisão de escopo também foi encontrada dificuldade em localizar



estudos que explicitassem à etapa de Planejamento de Enfermagem, havendo maior ênfase nas demais etapas do PE, especialmente Histórico de Enfermagem e Diagnósticos de Enfermagem (GARCIA et al., 2021).

Mesmo que o foco desta pesquisa seja no cuidado à puérpera em alojamento conjunto, os achados da revisão desenvolvida corroboram com os de estudos semelhantes, sobre o tema da SAE no cuidado à puérpera, centrados na Atenção Primária à Saúde.

As consultas puerperais desenvolvidas no contexto da APS, geralmente, ocorrem de uma a duas vezes nos primeiros 30 dias de pós-parto, sendo conduzidas pelo enfermeiro, e consistem na realização de exame físico obstétrico, cuidados com a incisão da cesariana ou episiotomia, avaliação de aspectos emocionais, além de promover orientações sobre os cuidados com o RN, sexualidade e planejamento reprodutivo, amamentação e vínculo mãe-filho (CASTIGLIONI et al., 2020). Alguns dos DE mais frequentemente identificados em puérperas na APS são: Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada; Baixa autoestima; Sono prejudicado; Privação do sono e Dor (SILVA et al., 2021).

Pode-se dizer que apesar dos inegáveis avanços referentes à implementação do PE nos serviços de saúde, o cuidado de enfermagem, especialmente à puérpera, ainda apresenta falhas. Estudos que investigaram a percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem prestado, apontaram tanto aspectos positivos quanto negativos. Dentre os principais aspectos negativos apresentados pelas mulheres, merecem destaque as questões organizativas e problemas estruturais do alojamento conjunto (MESQUITA et al., 2019), além de um cuidado predominantemente técnico e fragmentado, que se distancia do princípio da integralidade (EBLING et al., 2018). Ainda que possam ser observadas mudanças na prática do enfermeiro para a implementação do PE, o cuidado prestado ainda permanece sendo mais próximo do modelo fragmentado (GARCIA et al., 2021).

A literatura traz que a implementação do PE potencializa o cuidado prestado, por meio da sistematização da assistência, sendo benéfica para toda a instituição de saúde e para o cliente. A implementação de intervenções buscando resolver os DE levantados impacta diretamente na eficiência hospitalar, isso quer dizer, nos custos hospitalares e também no tempo de internação do paciente hospitalizado. Entretanto, é necessário que os profissionais de enfermagem sejam devidamente capacitados para o PE (COSTA; LINCH, 2020).

Além da capacitação dos profissionais, também existem recursos tecnológicos que podem auxiliar no processo de implementação do PE. Uma revisão de escopo que objetivou mapear as tecnologias utilizadas para apoiar o PE, verificou que as principais tecnologias desenvolvidas são os *softwares*, voltadas para o ensino de profissionais que atuam na assistência

à saúde, seguidos de outros tipos de tecnologias, como Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) (28,5%), Objeto Virtual de Aprendizagem (OVA) (7,1%) e aplicativos móveis (7,1%). Tais achados apontam para uma crescente informatização da enfermagem, que cada vez mais passa a se apropriar de recursos digitais no ensino e na assistência (CHIAVONE et al., 2021). Além disso, um ensaio clínico randomizado desenvolvido com 80 alunos de enfermagem constatou que fazer uso de um *software* de PE pode aumentar significativamente a eficiência do PE no cuidado ao paciente (HOSSEINI et al., 2021).

Existem também tecnologias desenvolvidas especificamente para auxiliar o profissional de enfermagem no cuidado à puérpera em alojamento conjunto, como o aplicativo “PuerpérioSEGURO” (BARROS et al., 2021).

Apesar dos inegáveis avanços no que diz respeito ao desenvolvimento de instrumentos para avaliar a implementação do PE, ainda se faz necessária a criação e validação de instrumentos que mensurem os conhecimentos, atitudes e práticas em cada uma das etapas do PE (CAMARGO-FIGUEIRA et al., 2021).

O modelo das NHB se distingue dentre os modelos que podem pautar a primeira etapa do PE. Estudos apontam as NHB como o modelo conceitual mais utilizado na área materno-infantil, sendo também o mais adequado para atender as demandas da clientela. Tais achados coincidem com os resultados da presente pesquisa, uma vez que a maioria dos estudos analisados, e que abordaram a etapa de Histórico de Enfermagem, também encontraram nas NHB embasamento para estruturar a primeira etapa do PE (LUCENA; BARREIRA, 2011). Enquanto no presente estudo foi verificada uma predominância da nomenclatura NANDA nos artigos analisados, no estudo de Chiavone et al. (2021) houve predomínio da nomenclatura CIPE. Por sua vez, outra revisão da literatura identificou como os DE mais comuns no contexto do alojamento conjunto: amamentação eficaz; amamentação ineficaz; risco de infecção; risco de desequilíbrio na temperatura corporal e conforto prejudicado, corroborando os resultados do presente estudo (MARTINS et al., 2021). Dentre os DE mais recorrentes entre os estudos selecionados nesta revisão, destacam-se os diagnósticos relacionados à dor aguda, ao risco de infecção, ao padrão de sono alterado/prejudicado e aos problemas relativos à amamentação.

A dor aguda no puerpério imediato é um problema de grande relevância enfrentado por grande parte das puérperas. Um estudo qualitativo realizado com três enfermeiras e 30 puérperas, constatou a realização de um cuidado de enfermagem pautado pela teoria do conforto, com influências do modelo biomédico, que busca o alívio da dor no puerpério imediato por meio de medidas farmacológicas, não-farmacológicas e orientações (FIGUEIREDO et al., 2018).

Define-se como infecção puerperal, aquela relacionada aos processos infecciosos após o parto, sejam eles por causas genitais (infecções do útero, anexos ou ferida operatória) ou extragenitais. As infecções que podem acometer a mulher após o parto não são raras (entre 1% e 7,2% no Brasil) e representam uma ameaça à vida da mãe, sendo que, a cesariana está diretamente relacionada à uma maior incidência de infecção puerperal. Dessa forma, o risco de infecção deve ser um dos diagnósticos prioritários no cuidado à puérpera (MOURA et al., 2019).

O Brasil se destaca como um dos países que mais realiza cesárias em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (1985) recomenda que as taxas de parto cesárea não sejam superiores a 15%, uma vez que seu uso indiscriminado não traz quaisquer benefícios para a saúde da mãe ou do bebê, pelo contrário, pode causar complicações para ambos (ESTEVES-PEREIRA et al., 2016; XIE et al., 2015). Entretanto, no Brasil, as taxas de cesárea vêm aumentando cada vez mais, principalmente nas últimas duas décadas, chegando a atingir a marca de 57% de todos os partos realizados no ano de 2014 (BRASIL, 2023).

Dentre as regiões do Brasil, a Região Sudeste é uma das que mais realiza cesárea. De acordo com dados da pesquisa “Nascer no Brasil”, a prevalência de cesariana eletiva na região Sudeste foi de 45,7%, chegando a 83,2% em hospitais privados. Nesse contexto, pode-se dizer que as características dos hospitais podem influenciar no alto número de cesárias observado. Características como, o fato de o hospital ser privado, o número de partos ao ano e a localização do hospital em cidades que não são capitais, parecem estar associadas a maiores probabilidades para a ocorrência de cesáreas eletivas (ZAIDEN et al., 2020).

Dois dos principais DE identificados nesta revisão estão diretamente relacionados ao parto cesariana: Dor aguda e Risco de Infecção.

A cesárea, por se tratar de um procedimento cirúrgico, é sobremaneira mais invasiva em comparação ao parto normal, ocasionando um trauma no organismo da mulher que pode provocar “acúmulo de gases, dores, menor movimentação intestinal e uma recuperação pós-parto mais lenta” (SELL et al., 2012, p. 767). Um estudo exploratório-descritivo, realizado com puérperas submetidas à cesariana, evidenciou que a dor pós-cesariana foi uma realidade vivenciada por todas as mulheres submetidas a esse procedimento. Em contrapartida, nem todos os profissionais de enfermagem que participaram do estudo tiveram a mesma percepção das puérperas. Esse baixo valor atribuído à dor da puérpera parece estar relacionado à dificuldade do profissional em avaliar a dor do indivíduo, bem como em propor e implementar ações para seu alívio e controle (SELL et al., 2012).

É importante que a assistência de enfermagem seja sistematizada para também ser de qualidade e resolutiva em relação às demandas da puérpera. Além das medidas farmacológicas para alívio e controle da dor durante o pós-parto de cesariana, prescritas pelo profissional médico, o enfermeiro deve ser capaz de levantar DE assertivos e prescrever medidas não-farmacológicas para prevenir e tratar a Dor Aguda na puérpera. Dentre as medidas não-farmacológicas possíveis, pode-se citar: técnicas de relaxamento, estimulação cutânea, aromaterapia, musicoterapia, imaginação guiada e terapia vibracional, além de outras condutas inerentes ao cuidado de enfermagem, como promover o conforto do paciente, oferecer apoio psicológico, orientar sobre a causa da dor e medidas de alívio, dentre outras. Entende-se que é de extrema importância que o enfermeiro seja capacitado, tanto para a valorização da dor na puérpera que foi submetida à cesariana, quanto para a sua prevenção, identificação e tratamento (SELL et al., 2012).

Além da dor, a infecção puerperal também é uma complicação importante, sendo considerada um grande problema de saúde pública e uma das principais causas de óbitos maternos (DUARTE et al., 2014). Por sua vez, as infecções no trato genital ou na ferida operatória da cesariana são apontadas como os principais processos infecciosos no puerpério (FERRAZ et al., 2012). Um estudo transversal retrospectivo investigou a ocorrência de Infecção do Sítio Cirúrgico (IST) pós-cesárea em uma maternidade pública da Região Nordeste por meio da consulta de prontuários que totalizou 1.818 casos. Os autores identificaram uma taxa de IST pós-cesárea de 2,92%, sendo considerados fatores de risco: baixa escolaridade, infecção urinária, hipertensão arterial, tabagismo e obesidade. Identificação dos fatores de risco, orientação e cuidados preventivos, além protocolos institucionais que visam uniformizar o tratamento das infecções puerperais, são ações que se entrelaçam às etapas do PE e que devem ser feitas presentes no cuidado à mulher em pós-operatório de cesárea (ARAÚJO et al., 2019).

Por outro lado, ainda são encontradas falhas nos registros das consultas de puerpério realizadas pelo enfermeiro. Cunha et al. (2018) investigaram 89 prontuários contendo registros de consultas de enfermagem à puérpera e verificaram que, destes, 62 apresentavam informações incompletas, além disso, em 11 havia a presença de ao menos um sinal de infecção puerperal. Os autores reforçam os achados desta presente pesquisa, salientando a importância do uso de um roteiro/formulário para guiar as consultas de puerpério, instrumento que auxilia a implementação da SAE e, conseqüentemente, melhora e qualifica o cuidado prestado e seu registro (CUNHA et al., 2018).

O período pós-parto pode ser particularmente desafiador para a mulher que se depara com situações e problemas que podem afetar seu padrão de sono. O diagnóstico “Padrão de

Sono Prejudicado” pode ser identificado na maioria das puérperas, geralmente, estando relacionado ao padrão conflitante de sono materno infantil, sendo caracterizado por relatos verbais de não conseguir dormir. É importante que o enfermeiro saiba identificar corretamente os fatores relacionados e as características definidores para fazer um diagnóstico e planejar intervenções que contribuam com a implementação do PE e qualifiquem a assistência de enfermagem à puérpera (SILVA et al., 2020).

A amamentação é outro processo que pode gerar dificuldades no período pós-parto. Nesse sentido, existe uma variedade de intervenções que o profissional de enfermagem pode executar para prevenir e apoiar a mulher no manejo de tais problemas. Dentre as intervenções de enfermagem possíveis, ressaltamos o exame clínico das mamas, o estímulo da amamentação sob livre demanda e orientações quanto aos benefícios da amamentação. Santos (2021) evidenciou em seu estudo falhas na prescrição e avaliação de tais intervenções.

A despeito dos principais achados na literatura evidenciarem uma supervalorização dos aspectos psicobiológicos, o que remete a um cuidado biomédico, o enfermeiro deve se atentar aos aspectos psicossociais e psicoespirituais, primando por um cuidado mais humano e integral. Dentre os problemas de ordem psicológica e emocional que podem acometer a mulher após o parto, destaca-se a Depressão Pós-Parto (DPP). Identificar sinais de depressão puerperal, apoiar condições psicológicas e fazer encaminhamentos, são alguns exemplos de intervenções de enfermagem que podem ser realizadas na atenção e prevenção de danos relacionados à DPP. Contudo, nem sempre o profissional de enfermagem está devidamente preparado para agir frente à depressão puerperal, sendo necessário incluir essa temática nos programas de formação e capacitação profissional (SILVA et al., 2020; SOUSA et al., 2022).

A DPP é considerada um transtorno mental de alta prevalência, atingindo entre 10% e 20% das mulheres no período pós-parto (ALVARENGA et al., 2018; ALVARENGA; FRIZZO, 2017). Geralmente, esse transtorno se inicia entre a quarta e a oitava semana após o parto, se intensifica nos seis primeiros meses (ALVARENGA; FRIZZO, 2017). A mulher vítima desse transtorno pode apresentar sintomas psíquicos e físicos, como níveis reduzidos de energia, humor deprimido, dificuldade de concentração e de encontrar prazer em situações antes consideradas prazerosas, redução da autoestima e culpa (OLIVEIRA; BRAGA, 2016).

A DPP é um transtorno mental de difícil diagnóstico e muitas vezes passar despercebida pelos profissionais médicos e de enfermagem, que atribuem seus sinais e sintomas às alterações fisiológicas do período pós-parto (SILVA et al., 2017). Uma revisão integrativa da literatura, que objetivou investigar a assistência de enfermagem na DPP e sua importância para a saúde da puérpera, alertou para a quantidade insuficiente de estudos sobre o tema, não sendo possível padronizar uma ferramenta de diagnóstico (SOUSA et al., 2022). Tais dados apontam, mais uma vez, para a importância em se desenvolver instrumentos que não somente auxiliem o enfermeiro na implementação da SAE, mas que também sejam pautados por uma visão holística da mulher, envolvendo aspectos psicossociais e psicoespirituais, visando a promoção, proteção e recuperação do estado de saúde mental da puérpera.

***Considerações finais***

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de escopo realizada neste estudo demonstrou que existem poucos estudos relacionados ao tema SAE junto à puérperas, apresentando-se apenas 24 estudos após aplicação dos critérios de exclusão/inclusão. Foram mantidos alguns estudos realizados para além do ambiente hospitalar, ou seja, puérperas atendidas na atenção primária, para maior tentativa de encontro de resposta à pergunta da revisão.

Não houve uniformização no que diz respeito ao uso das taxonomias, todavia notou-se predominância na aplicação do sistema NNN: NANDA-I, NIC e NOC. Isto justificou-se para a utilização da linguagem universal proposta pelo CIE para uso nas práticas e na documentação realizada pela enfermagem, que ainda é incipiente.

A grande quantidade de problemas reais e potenciais na fase puerperal mencionados a partir dos estudos utilizados nesta revisão demonstra a complexidade deste período de vida das mulheres, bem como a imprescindível necessidade da aplicação das cinco etapas do processo de enfermagem capaz de contribuir com a identificação dos problemas, determinação de diagnósticos, planejamento das ações a serem implementadas, sob o prisma dos resultados esperados a partir da assistência prestada, que permite a equipe de enfermagem a reflexão sobre os problemas e melhor raciocínio clínico, o que qualifica a assistência de enfermagem.



***Implicações para a prática***

## **8. IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA**

Com este presente estudo, foi possível desenvolver um formulário, do tipo “impresso”, que pode ser utilizado na prática da assistência de enfermagem à puérpera admitida em alojamento conjunto.

O formulário construído representa uma possibilidade de sistematizar o cuidado de enfermagem oferecido nas dependências de uma maternidade pública do sudeste do Pará, que até o momento não apresentava um formulário próprio para implementação da SAE.

Ainda que a tecnologia desenvolvida tenha sido embasada por revisão da literatura científica, com rigor metodológico, e que por si só já configure uma inovação na instituição de saúde a qual será implantada, são recomendados novos estudos para validação do formulário, em especial, avaliação de sua usabilidade e adaptação do mesmo para o sistema digital da instituição.

## ***Referências***

## 9. REFERÊNCIAS

- ABBUD, F. et al. Desenvolvimento e validação de conteúdo do resultado de enfermagem “satisfação da cliente: processo de parto”. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216455>
- ADAMY, E. K. et al. Amamentação no puerpério imediato: relato de experiência da implementação do processo de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 1, p. 462–469, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a13576p462-469-2017>
- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico**. Artmed: Porto Alegre, 2010.
- ALMEIDA, V. S. et al. Validação de instrumento para histórico de enfermagem materno-infantil utilizando Horta: estudo metodológico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 17, n. 1, p. 4, 2019. DOI: 10.17665/1676-4285.20185858
- ALMEIFA, V. S. et al. Nursing diagnoses of newborns in rooming-in care using ICNP®. **Rev Bras Enferm**, v. 75, n. 4, e20200672, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0672>
- ALVARENGA, P.; FRIZZO, G. B. Stressful Life Events and Women's Mental Health During Pregnancy and Postpartum **Period. Paidéia.**, v. 27, n. 66, p. 51-9, 2017. DOI: 10.1590/1982-43272766201707.
- ALVARENGA, P.; SOUTO, L. N.; OLIVEIRA, H. P.; SANTANA, I. G. Sociodemographic variables and maternal mental health in a context of social vulnerability. **Psicol Saúde Doenças**, v. 19, n. 3, p. 776-88, 2018. DOI: 10.15309/18psd190324.
- AMORIM, T. S.; MACKES, M. T. S. Managing nursing care to puerperae and newborns in primary healthcare. **Rev Rene**, v. 21, e43654, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143654>
- ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 1, p. 96-8, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000100018>
- ARAÚJO, A. B. S.; DANTAS, J. C.; SOUZA, F. M. L. C.; SILVA, B. C. O.; SANTOS, W. N.; SENA, D. T. A. Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 37, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.34936>
- ARMSTRONG, R. et al. ‘Scoping the scope’ of a cochrane review. **Journal of public health**, v. 33, n. 1, p. 147-150, 2011.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International journal of social research methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.
- BARBOSA, E. M. G. et al. Nursing care for one puerpera based on the theory of comfort. **REME**, v. 18, n. 4, p. 845–850, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140062>

BARROS, F. R.; LIMA, R. F.; MENEZES, E. G. Validação do aplicativo móvel “PuerpérioSEGURO” para o cuidado à beira leito da puérpera. **Enferm Foco**. v. 12, n. 5, p. 977-84, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4545>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/parto-aborto-e-puerperio-assistencia-humanizada-a-mulher/>. Acesso em: 25 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIwOQ==>. Acesso em: 25 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.068, 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. **Diário Oficial da União**: seção I, Brasília, DF, p. 120, 24 out. 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068\\_21\\_10\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html). Acesso em: 21 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. Acesso em: 14 abr. 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

CAMARGO-FIGUERA, F. A. et al. Measurement of Practices-Knowledge-Attitudes of the Nursing Process: Systematic Review. **Invest. Educ. Enferm.**, v. 39, n. 3, e15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n3e15>

CASTIGLIONI, C. M. et al. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Rev. Enferm. UFSM.**, v. 10, p. 1-19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769237087>

CHIAVONE, F. B. et al. Tecnologias utilizadas para apoio ao processo de enfermagem: revisão de escopo. **Acta Paul Enferm**, v. 34, eAPE01132, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AR01132>

CIE (Conselho Internacional de Enfermeiros). **CIPE® Versão 2.0: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. São Paulo: Argol, 2011.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 29 set. 2020.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução 311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html). Acesso em: 29 set. 2020.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Lei nº7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 16 nov. 2021.

COLQUHOUN, H. L. et al. Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. **Journal of clinical epidemiology**, v. 67, n. 12, p. 1291-1294, 2014.

COREN/BA (Conselho Regional de Enfermagem da Bahia). **SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem: um guia para a prática**. Salvador, BA: COREN/BA, 2016. Disponível em: [http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA\\_PRATICO\\_148X210\\_COREN.pdf](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf). Acesso em: 29 set. 2020.

COSTA, C.; LNCH, G. F. C. A implementação dos registros eletrônicos relacionados ao processo de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Fun Care Online**, v. 12, p. 12-19, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6648>

CUNHA, M. R.; PADOVEZE, M. C.; MELO, C. R. M.; NICHATA, L. Y. I. Identification of post-cesarean surgical site infection: nursing consultation. **Rev Bras Enferm**, v. 71, suppl. 3, p. 1395-403, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0325>

DANTAS, S. L. C. **Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem à puérpera fundamentada na teoria do autocuidado**. 2020. Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do Ceará, 2020.

DIAS, L. P.; DIAS, M. P. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **Hist enferm Rev eletrônica**, v. 10, n. 2, p. 47-63, 2019.

DUARTE, M.R.; CHRIZOSTIMO, M. M.; CHRISTOVAM, B. P.; FERREIRAM S. C. M.; SOUZA, D. F.; RODRIGUES, D. P. Atuação do enfermeiro no controle de infecção puerperal: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE online**, v. 8, n. 2, p. 433-4, 2014. DOI: 10.5205/relou.4688-38583-1-RV.0802201426

EBLING, S. B. D. et al. Compreensões de cuidado na visão de mulheres puérperas. **Rev Fund Care Online**, v. 10, n. 1, p. 30-35, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.30-35>

ESTEVES-PEREIRA, A. P.; DENEUX-THARAUX, C.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; SAUCEDO, M.; BOUVIER-COLLE, M. H.; LEAL, M. C. Caesarean delivery and postpartum maternal mortality: a population-based case control study in Brazil. **PLoS One**, v. 11, e0153396, 2016.

FARIAS, D. G. L. M. et al. Nursing diagnoses of the self-perception domain in women in the puerperium. **International journal of nursing knowledge**, v. 32, n. 3, p. 192–198, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12311>

FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Rev Baiana Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 527-38, 2012.

FIGUEIREDO, J. V. et al. Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. **Rev Bras Enferm**, v. 71, suppl. 3, p. 1343-50, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0345>

GARCIA, N. P. et al. O processo de enfermagem nas consultas de puerpério em unidades de Atenção Primária em Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03717, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020005103717>

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O., MENDES, I.A. A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm USP**. v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003.

GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem – versões e interpretações**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. 16ª reimpressão, 2005. São Paulo: EPU, 1979.

ALSADAT HOSSEINI, F. et al. Using Newly Developed Software to Enhance the Efficiency of the Nursing Process in Patient Care: A Randomized Clinical Trial. **CIN: Computers, Informatics, Nursing**, v. 39, n. 11, p. 696-703, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000772>

JESUS, C.A.C. Sistematização da assistência de enfermagem: evolução histórica e situação atual. *In: FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM*, 3, 2002, Uberlândia. **Anais do III Fórum Mineiro de Enfermagem**, 2002. p.14-20.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). **Joanna Briggs Reviewers' Manual: 2015 edition. Methodology for JBI Scoping Reviews**. JBI, 2015.

KARINO, M. E.; FELLI, V. E. **Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas**. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 11, p. 11-15, 2012.

LEITE, M. C. A. et al. Assistência de enfermagem a uma puérpera utilizando a teoria de Horta e a CIPE. **Rev Rene**, v. 14, n. 1, p. 199-208, 2013. <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3362>

LEMOS, R. X.; RAPOSO, S. O.; OLIVEIRA, E. E. C. Diagnósticos de Enfermagem identificados durante o período puerperal imediato: estudo descritivo. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2012. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.183>

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. P. A enfermagem no brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista Da ABET**, v. 17, n. 1, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162>

LUCENA, I. C. D.; BARREIRA, I. A. Revista enfermagem em novas dimensões: Wanda Horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem (1975-1979). **Texto Contexto - Enferm**, v. 20, n. 3, p. 534-540, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300015>.

LUNARDI FILHO, W. D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. 1998. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/77771>>.

LUNNEY, M. Talking with Margaret Lunney. **Acendio – Association for Common European Nursing Diagnosis, Interventions & Outcomes**, v. 20, p. 8-16, 2009.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 1986.

MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S. Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 316–325, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20166902151>

MARTINS, A. B. et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao alojamento conjunto. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 15, n. 1, p. 1-14, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245163>

MENEZES, S. S.; BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. O perfil das(os) alunas(os) de enfermagem da Escola Anna Nery: décadas de 20, 30 e 90. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, v.2, n.1/2, p. 34-48, abr./set. 1998.

MESQUITA, N. S. et al. Percepções de puérperas acerca do cuidado de enfermagem recebido no pós-parto imediato. **Rev Fun Care Online**, v. 11, n. 1, p. 160-166, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.160-166>

MIRANDA, C. M. L. **O risco e o bordado - um estudo sobre formação de identidade profissional**. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 1999. Disponível em: [http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/1999\\_2/artigos/csc\\_1999\\_v7n2\\_227-231.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/1999_2/artigos/csc_1999_v7n2_227-231.pdf). Acesso em: 10 out. 2021.

MOREIRA, A.; PORTO, F.; OGUISSO, T. Registros noticiosos sobre a escola profissional de enfermeiros e enfermeiras na revista "o brazil-medico", 1890-1922. **Rev Esc Enferm USP**, v. 36, n. 4, p. 402-7, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342002000400015>

MOURA, C. C. S. et al. Diagnósticos de enfermagem à mulher com infecção puerperal. **Rev enferm UFPE on line**. v. 13, e240384, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240384>

MOTT, M. L.; TSUNECHIRO, M. A. Os cursos de enfermagem da Cruz Vermelha Brasileira e o início da enfermagem profissional no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 55, n. 5, p. 592-599, set./out. 2002.

NANDA-I, **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2018.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989.

OGUISSO, T. História da legislação do exercício da enfermagem no Brasil. **R Bras. Enferm.**, v. 53, n. 4, p. 1 97-207, abr./jun. 2001.

OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; FREITAS, G. F. **Pesquisa em história da enfermagem**. Barueri, SP: Manole. 2ª ed. Série enfermagem e saúde, 2011.

OLEGÁRIO, W. K. B.; FERNANDES, L. T. B.; MEDEIROS, C. M. R. Validação de resultados de enfermagem da CIPE® para a assistência à pacientes no período pós-parto. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 4, p. 3507–3516, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i4a11124p3507-3516-2016>



OLIVEIRA, A. P.; BRAGA, T. L. Post partum depression: consequences for mother and newborn- a systematic review. **Rev Eletrônica Estácio Saúde**, v. 5, n. 1, p. 133-44, 2016.

OLIVEIRA, T. D. C. et al. A assistência de enfermagem obstétrica à luz da teoria dos cuidados de Kristen Swansn. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, p. 3-6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1138>

OUZZANI, M. et al. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**, v. 5, n. 1, p. 210, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

PADILHA, M. I. C. S. **História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade**. 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a\\_24.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a_24.pdf). Acesso em: 29 set 2020.

PADILHA, M. I. C. S. **A mística do silêncio – a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX**. Tese (Doutorado), Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, 1997.

PERES, M. A. A.; APERIBENSE, P. G. G. S.; BELLAGUARDA, M. L. R.; ALMEIDA, D. B.; SANTOS, F. B. O.; LUCHESI, L. B. Reconhecimento à Anna Justina Ferreira Nery: mulher e personalidade da história da enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 2, e20200207, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0207>

PETERS, M. D. et al. Scoping reviews. *In*: Aromataris E, Munn Z, editors. **Joanna Briggs Institute Reviewer’s Manual**. Australia: Joanna Briggs Institute; 2017.

RESSÉGUIER, J. **A noção de escuta e a harmonização do corpo sensível**. [S.l.: s. n.], dez. 1988.

REZENDE FILHO, J. de; MONTENEGRO, C. A. B. **Rezende Obstetrícia**, 13ª edição. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2017.

RIZZOTTO, M. L. F. **História da Enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia, GO: Editora AB, 1999.

RODRIGUES, G. A. **Rede Cegonha: Proposta da Sistematização da Assistência de Enfermagem com puerperas do alojamento conjunto do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth- Boa Vista-RR**. 2015. Monografia (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SANTOS, G. L. A. et al. Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira. **Rev Esc de Enferm USP**, v. 55, p. e03766, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>

SANTOS, O. S. et al. Applicability of Nursing interventions in the breastfeeding process. **Rev. Enferm. UFSM**, vol. 12, p. 1-19, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976968259>

SELL, S. E.; BERESFORD, P. C.; DIAS, H. H. Z. R.; GARCIA, O. R. Z.; SANTOS, E. K. A. Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 4, p. 766-74, 2012.

SILVA, A. F. DA; NÓBREGA, M. M. L.; SOUTO, C. M. R. M. Instrumento para documentação de processo de enfermagem no período pós-parto. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 14, n. 3, p. 1385–1393, 2015. DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v14i3.20227

SILVA, A. R. et al. Evaluación del diagnóstico de enfermería Patrón de sueño perjudicado en puérperas. **Revista Cubana de Enfermería**. v. 36, n. 1, e3033, 2020.

SILVA, J. F. et al. Intervenções do enfermeiro na atenção e prevenção da depressão puerperal. **Rev enferm UFPE on line**, v. 14, e245024, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245024>

SILVA, L. L. S. B. **Perfil de diagnósticos de Enfermagem de puérperas no contexto da Atenção Primária à Saúde**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Pernambuco, 2018.

SILVA, L. L. S. B. et al. Diagnósticos de enfermagem da Cipe® identificados em puérperas na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 3, p. 520-5. 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4272

SILVA, L. L.; JORDÃO, R. R.; MENDES, R. C.; HOLANDA, V. R.; PERELLI, J. G., MANGUEIRA, S. O. Diagnósticos de enfermagem da CIPE® identificados em puérperas na Atenção Primária à Saúde. **Enferm Foco**, v. 12, n. 3, p. 520-5, 2021. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4272

SILVA, L. P. et al. Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 20, n. 1, p. 115-127, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000100007>

SILVA, M. A. P.; DEMITTO, M.; AGNOLO, C.; TORRES, M.; CARVALHO, M.; PELLOSO, S. Maternity blues in post partum women and associated factors. **Portuguese J Mental Health Nurs**, v. 18, p. 08-13, 2017. DOI: 10.19131/rpesm.0186.

SILVA, R. N.; FERREIRA, M. A. Nursing and society: Evolution of Nursing and of capitalism in the 200 years of Florence Nightingale. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 29, e3425, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4482.3425>

SILVA, S. E. D.; SANTOS, A. L.; DIAS, B. J. C.; FURTADO, I. P.; OLIVEIRA, I. S.; RIBEIRO, M. A. S.; COSTA, J. L. Associação Brasileira de Enfermagem: as representações sociais dentro das pesquisas em enfermagem no contexto atual. **J. Health Biol Sci**, v. 6, n. 3, p. 342-346, 2018. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v6i3.1754.p342-346.2018

SILVA JUNIOR, O. C. **A enfermagem profissional no brasil: 1890-1931**. In: MOSTRA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO RIO DE JANEIRO, 4., 2006, Rio de Janeiro. **Anais da IV Mostra da Produção Científica de História da Enfermagem no Rio de Janeiro**, 2006.

SILVA JUNIOR, O. C. da. **PAN – Padrão Anna Nery: a instituição da identidade profissional da enfermeira no Brasil**. 2000. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

SILVA, M. R. et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no parto cesáreo. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 12, p. 3221, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237549p3221-3230-2018>

SOUSA, T. P. P. et al. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto: Revisão Integrativa. **REVISA**, v. 11, n. 1, p. 26-35, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p26a35>

SOUZA, B. A. P. M.; AMORIM, W. M. A atuação das enfermeiras do DNSP no Distrito Federal, 1921-1931. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 9 n. 1/2, 2005.

SOUZA, A. C. C. et al. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 6, p. 805-807, 2006.

SOUZA, K. V. et al. Roteiro de coleta de dados de enfermagem em alojamento conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 234–239, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000200004>

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TORRES, M. M. Diagnósticos de enfermagem e fatores associados no puerpério imediato de mulheres internadas em hospital no sul do país. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem, 2016.

TRIBOTTI, S. et al. Nursing diagnoses for the postpartum woman. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*: **JOGNN**, v. 17, n. 6, p. 410–416, 1988. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1988.tb00467.x>

TRICCO, A. C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med**, v. 169, n. 7, p. 467-73, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

UNASUS. **Prática clínica do enfermeiro**. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade15e/uni\\_dade15e.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15e/uni_dade15e.pdf). Acesso em: 29 set. 2022.

VERÍSSIMO, R. C. S. S.; MARIN, H. F. Protótipo de sistema de documentação em enfermagem no puerpério. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 108–115, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200002>

WHO. Appropriate technology for birth. **Lancet**, v. 2, n. 8452, p. 436-7, 1985.

WIGGERS, L.; DONOSO, M. T. V. Discorrendo sobre os períodos pré e pós Florence Nightingale: a enfermagem e sua historicidade. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 58-61, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3567>

XIE, R. H.; GAUDET, L.; KREWSKI, D.; GRAHAM, I. D.; WALKER, M. C.; WEN, S. W. Higher cesarean delivery rates are associated with higher infant mortality rates in industrialized countries. **Birth**, v. 42, p. 62-97, 2015.

YANG, M. J. et al. Identification of nursing diagnosis-outcome-intervention linkages for inpatients in the obstetrics department nursing unit in South Korea. **International journal of nursing knowledge**, v. 30, n. 1, p. 12–20, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12187>

ZAIDEN, L.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; GOMES, M. A. M.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; LEAL, M. C. Influência das características hospitalares na realização de cesárea eletiva na Região Sudeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 1, e00218218, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00218218

ZUCHATTI, B. V. et al. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem fadiga (00093) em mulheres no pós-parto hospitalar imediato. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, e20210530, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0530pt>

***Apêndice***

## APÊNDICE A

Data: / / Hora: : [ ] admissão [ ] PO DIH:

<b>NOME:</b> _____ <b>Data de Nascimento:</b> __/__/____	
Estado civil: _____ Escolaridade: _____ Profissão/ocupação: _____ Raça: _____	
Tipo de parto: ( ) PPN ( ) POC ( ) Fórceps. Data do parto: ____/____/____ Hora do parto: ____:____ h	
G: __ P: __ A: __ IG: ____ HD: _____ Admissão com acompanhante de livre escolha: ( ) sim ( ) não	
Nº de filho vivos: _____ Nº de consultas no pré-natal: _____ Internação do RN: _____	
Venóclise: Tipo: _____ ( )MSD ( )MSE. Sinais flogísticos: ( ) Sim ( ) Não - Alergias: _____	
Patologias: _____ . Queixas: ( ) Sim ( ) Não Qual: _____	
<b>NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS:</b>	
<b>OXIGENAÇÃO E CIRCULAÇÃO</b>	<b>Respiração:</b> ( ) Eupneica ( ) Taquipneica ( ) Dispneica ( ) Bradipneica <b>AP:</b> ( ) MV ( ) RA: _____ <b>Batimentos cardíacos:</b> ( ) Normocárdica ( ) Bradicárdica ( ) Taquicárdica <b>Pressão Arterial:</b> ( ) Normotensa ( ) Hipertensa ( ) Hipotensa
<b>HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO</b>	Aceita dieta oferecida - ( ) Total ( ) Parcialmente ( ) Não aceita ( ) Zero até: ____ h <b>Abdome:</b> ( ) Normotenso e flácido ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Doloroso
<b>ELIMINAÇÃO</b>	<b>Diurese:</b> ( ) Espontânea ( ) CVD ( ) CVA Características: _____ <b>Evacuações:</b> ( ) Presente ( ) Ausente Nº/dias: _____
<b>SONO E REPOUSO</b>	<b>Sono e repouso:</b> ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório
<b>MOTILIDADE E LOCOMOÇÃO:</b>	<b>Membros inferiores:</b> ( ) Sem alterações ( ) Edema (____/++++)( ) Varizes ( ) Deambulante Sinal de Homans: ( ) Presente ( ) Ausente
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	<b>Higiene:</b> ( ) Preservada ( ) Alterada
<b>INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA</b>	<b>Pele e Mucosa:</b> ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Outros: _____ <b>Incisão cirúrgica:</b> ( ) curativo oclusivo ( ) limpa e seca ( ) com sinais flogísticos: _____ <b>Períneo:</b> ( ) Íntegro ( ) Laceração ( ) Episiorrafia ( ) Edema ( ) Hematoma
<b>REGULAÇÃO NEUROLÓGICA</b>	<b>Nível de consciência:</b> ( ) Lúcida ( ) Orientada ( ) Desorientada/confusa ( ) Sonolenta ( ) Outros: _____
<b>SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO</b>	<b>Mamas:</b> ( ) Flácidas ( ) Túrgidas ( ) Ingurgitadas ( ) outros: _ <b>Mamilos:</b> ( ) Protusos ( ) Semi-protusos ( ) Planos ( ) Invertidos ( ) Íntegros ( ) Fissura <b>Colostro à expressão:</b> ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Diminuído <b>Amamentação:</b> ( ) Satisfatória ( ) Dificuldades:( ) Pega ( ) Sucção ( ) Ordenha manual - motivo: _____ <b>Útero:</b> ( ) Contraído ( ) Atonia ( ) Hipotonia <b>Involução Uterina:</b> ( ) acima da CU ____ cm ( ) à altura da CU ( ) abaixo da CU <b>Lóquios:</b> ( ) Fisiológicos ( ) Aumentados ( ) fétido
<b>DADOS VITAIS E CONTROLES:</b> SSVV: T: ____ °C FC: ____ bpm R: ____ irpm PA: ____ mmHg HGT: ____ mg/dL Peso: ____ g Altura: ____ cm SpO2: ____ %	
EXAMES ALTERADOS: _____ Sífilis: _____ TS: mãe: _____ RN: _____	

<b>NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS E PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	( ) alterações de humor ( ) crises de choro ( ) emotividade exacerbada ( ) insegurança ( ) irritabilidade ( ) tristeza ( ) alegria ( ) medo ( ) ansiedade
<b>AMOR E ACEITAÇÃO</b>	( ) carência afetiva ( ) desinteresse pelo RN - Apoio familiar: ( ) sim ( ) não Acompanhante ( ) sim ( ) não Parentesco: _____
<b>APRENDIZAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>	( ) Dúvidas sobre o autocuidado ( ) Dificuldade em compreender o regime terapêutico ( ) Dúvidas sobre o período pós-parto ( ) Dúvidas sobre aleitamento materno ( ) Dificuldades na ordenha de leite materno ( ) Dúvidas/dificuldades nos cuidados com o RN
<b>COMUNICAÇÃO E GREGÁRIA</b>	( ) boa interação familiar ( ) conflito familiar ( ) isolamento ( ) recebe visitas ( ) gravidez desejada ( ) gravidez indesejada
<b>AUTOESTIMA E AUTOCONFIANÇA</b>	Percepção sobre a imagem corporal: ( ) satisfeita ( ) insatisfeita Autoconfiança como mãe: ( ) satisfeita ( ) insatisfeita
<b>RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE</b>	Religião: _____ Necessita de auxílio espiritual? ( ) sim ( ) não

<b>PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM</b>		
<b>Diagnósticos de Enfermagem</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>	<b>Avaliação</b>
<input type="checkbox"/> Volume de líquidos deficiente	<input type="checkbox"/> Monitorar o estado de hidratação, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> Oferecer líquidos, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> Monitorar os sinais vitais; <input type="checkbox"/> Administrar terapia IV, conforme prescrição.	<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Resolvido
<input type="checkbox"/> Disposição para amamentação melhorada	<input type="checkbox"/> Informar sobre as vantagens e as desvantagens do aleitamento materno; <input type="checkbox"/> Fornecer orientações sobre a amamentação; <input type="checkbox"/> Monitorar e estimular amamentação sob livre demanda; <input type="checkbox"/> Avaliar o padrão de sucção/deglutição do recém-nascido.	<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Resolvido
<input type="checkbox"/> Privação de sono <input type="checkbox"/> Padrão do sono prejudicado	<input type="checkbox"/> Evitar interrupções desnecessárias e permitir períodos de descanso; <input type="checkbox"/> Criar um ambiente calmo e de apoio; <input type="checkbox"/> Proporcionar um ambiente seguro e limpo.	<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Resolvido
<input type="checkbox"/> Conforto prejudicado	<input type="checkbox"/> Descrever as razões para o relaxamento e seus benefícios; <input type="checkbox"/> Criar um ambiente calmo e sem interrupções, com temperatura confortável, sempre que possível; <input type="checkbox"/> Otimizar tempo de internação.	<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Resolvido
<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> Monitorar a integridade da pele dos mamilos; <input type="checkbox"/> Orientar sobre o cuidado dos mamilos, inclusive como evitar fissuras; <input type="checkbox"/> Aplicação de compressa de gelo na região perineal;	<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Resolvido

<input type="checkbox"/> Risco de infecção	<input type="checkbox"/> Examinar o local da incisão quanto a hiperemia, edema ou sinais de deiscência; <input type="checkbox"/> Realizar curativo mantendo rigor asséptico; <input type="checkbox"/> Aplicar curativo apropriado para proteger a incisão.	<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Resolvido
<input type="checkbox"/> Risco de sangramento	<input type="checkbox"/> Monitorar PA e FC; <input type="checkbox"/> Avaliar tônus uterino; <input type="checkbox"/> Precauções: controle medicamentoso (uterotônico padrão); <input type="checkbox"/> Orientar esvaziamento vesical; <input type="checkbox"/> Avaliar características dos lóquios.	<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Resolvido
<input type="checkbox"/> Risco de choque	<input type="checkbox"/> Determinar risco para HPP: BAIXO { } MÉDIO { } ALTO { }; <input type="checkbox"/> Avaliar e estimar perda sanguínea: ____ ml; <input type="checkbox"/> Determinar Índice de Choque (IC=FC/PAS): ____;	<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Resolvido
<input type="checkbox"/> Dor aguda	<input type="checkbox"/> Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, intensidade e fatores precipitadores; <input type="checkbox"/> Oferecer alívio da dor mediante a analgesia prescrita; <input type="checkbox"/> Aplicar técnicas não farmacológicas para alívio da dor.	<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Resolvido
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Medo	<input type="checkbox"/> Usar abordagem calma e tranquilizadora; <input type="checkbox"/> Observar sinais verbais e não verbais de ansiedade; <input type="checkbox"/> Encorajar a expressão de sentimentos, percepções e medos; <input type="checkbox"/> Escutar o paciente com atenção; <input type="checkbox"/> Explicar todos os procedimentos; <input type="checkbox"/> Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico.	<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Resolvido
<input type="checkbox"/> Disposição para processo perinatológico melhorado <input type="checkbox"/> Processo perinatológico ineficaz	<input type="checkbox"/> Discutir os sentimentos que a mãe possa ter em relação ao bebê; <input type="checkbox"/> Demonstrar confiança na capacidade da mãe para cuidar do recém-nascido; <input type="checkbox"/> Monitorar o surgimento de sintomas de depressão pós-parto.	<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Resolvido
<input type="checkbox"/> Disposição para conhecimento melhorado <input type="checkbox"/> Conhecimento deficiente	<input type="checkbox"/> Determinar as necessidades de aprendizagem do paciente; <input type="checkbox"/> Orientar os pais/cuidador a alimentar somente com leite materno; <input type="checkbox"/> Orientar os pais/cuidador a colocar o bebê de costas para dormir; <input type="checkbox"/> Orientar os pais/cuidador a testar a temperatura da água do banho.	<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Resolvido
<input type="checkbox"/> Outro: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Resolvido

AValiação e/ou conduta de enfermagem: Hora: \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min

---



---



---



---



---



---



---



**ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM – POI/ 1PO e 2PO**

**NOME:** \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Rotinas de permanência da mãe, pai ou representante legal nas 24 horas por dia.
<input type="checkbox"/> Cuidados com Puérpera (deambulação precoce, alimentação, curativo, 1º banho, higiene íntima, compressa fria).
<input type="checkbox"/> Cuidados com RN (curativo do coto umbilical, 1º banho e troca de fraldas).
<input type="checkbox"/> Amamentação (sinais que o bebê quer mamar, frequência, pega correta, posição correta, dificuldades, retirada do excesso de leite, importância do leite materno nos primeiros dias -icterícia, 1ª vacina, previne doenças, intestino).
<input type="checkbox"/> Perigo do aleitamento materno cruzado
<input type="checkbox"/> Prejuízos no uso de bicos, chupetas (dentição, anti-higiênico, desenvolvimento da fala, Aleitamento ao seio, diarreias).
<input type="checkbox"/> Orientação sobre que NÃO existe leite fraco e que o bebê em aleitamento materno NÃO precisa de água, chá ou outro alimento nos 6 primeiros meses.
<input type="checkbox"/> Como não deixar o leite secar (Massagem, ordenha e líquidos).
<input type="checkbox"/> Riscos de quedas Puérpera e RN
<input type="checkbox"/> Onde procurar ajuda se tiver dúvidas com a amamentação depois que voltar para casa.

**CHECK LIST DE ENFERMAGEM PARA ALTA HOSPITALAR**

<input type="checkbox"/> Puérpera recebeu e compreendeu as informações sobre cuidados com RN, autocuidado, aleitamento materno e retorno a sua unidade de saúde na primeira semana de vida da criança para consulta puerperal;
<input type="checkbox"/> RN em AME com sucção ao seio, pega e posicionamento adequados, pois NÃO há restrições ao aleitamento materno;
<input type="checkbox"/> RN em uso de substituto do leite humano/formula láctea pois a amamentação é contra-indicada de acordo com atualização OMS;
<input type="checkbox"/> A mãe, o pai e outros cuidadores foram orientados a reconhecer situações de risco e a procurar a USF se o recém-nascido apresentar problemas com aleitamento materno, icterícia ou qualquer outra alteração;
<input type="checkbox"/> A mulher foi orientada a procurar a USF ou o hospital caso apresente febre, secreção purulenta vaginal, por ferida operatória, sangramento com odor fétido ou com volume aumentado, edema assimétrico de extremidades, sofrimento emocional ou outros desconfortos, intercorrências com as mamas;
<input type="checkbox"/> Orientada a higienizar as mãos antes e após o cuidado com o recém-nascido;
<input type="checkbox"/> Orientada a deixar a criança em decúbito dorsal, manter a amamentação ao seio até os 6 meses exclusivamente e 2 anos ou mais complementar;
<input type="checkbox"/> Alta hospitalar evoluída no prontuário, dados do RN anotado na carteira da criança.
<input type="checkbox"/> Solicitado avaliação do serviço social se necessário.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura e Carimbo do Profissional**

Eu \_\_\_\_\_ recebi e compreendi as informações acima descritas.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do acompanhante**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura da paciente**